



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FCM. Escuela de Enfermería

Sede, FCM

TESINA

Tema:

*Visión de la Profesión de Enfermería: Una mirada desde el
equipo multidisciplinario de salud*

Autores:

E.U. Facendini Sandra

E.U. Petricio Karina

E.U. Sosa Pizarro Juan Daniel

Mendoza 23 de Febrero de 2016

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o de los autores”

Acta de Aprobación

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

Trabajo aprobado el.....

RESUMEN

Tema: “*Visión de la Profesión de Enfermería: Una mirada desde el equipo multidisciplinario de Salud*”

Autores: E.U. Facendini Sandra; E.U. Petricio Karina; E.U. Sosa Pizarro Juan D

Lugar: Hospital Dr. Atilio Luchini, San Luis, Diciembre de 2016.

Introducción: La elección del tema surge debido al interés de los investigadores en observar la ausencia de protagonismo dentro del ámbito de la salud para los profesionales enfermeros. Es importante destacar que, dentro del marco histórico de la enfermería, se ha visto inmersa en una falta de lugar propio dentro del trabajo sanitario, la sociedad y culturalmente.

Objetivo: Conocer la opinión del equipo multidisciplinario de trabajo de salud respecto a la profesión de Enfermería; Conocer la opinión sobre la Asistencia, docencia, investigación y rol de la enfermería dentro del equipo de trabajo

Método: Esta investigación fue realizada, mediante un estudio de tipo, Descriptivo, transversal, que incluye aspectos cuantitativos y cualitativos, en el periodo comprendido en el mes de diciembre del año 2016. Población y muestra 44 profesionales representando el 100 % del universo de estudio del Equipo multidisciplinario de salud de este hospital. Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y opciones.

Resultados: El universo consto de 44 profesionales. el 100 % opino que la competencia del enfermero era el “asistencialismo”, el 93 % reconoce como profesional al Licenciado en enfermería, el 40 % opino que “a veces “ el enfermero participa en el proceso de toma de decisiones, el 100 % opino que es “muy importante” que el enfermero participe en el equipo de trabajo, el 100 % opino que espera de la Enfermería “participación”, el 48 % opino que el Medico es el jefe de un enfermero, el 75 % opino que la eficiencia y capacidad del enfermero se mide por su “habilidad para la realización de procedimientos”, el 75 % opino que la Enfermería es una “Ciencia” y el 55 % que es un “saber practico”, el 93 % opino que elegirían a un Médico de director por delante de un especialista o un Doctor, el 50 % reconoce como título máximo de un enfermero el de “Magister”.

Conclusiones: La Enfermería Profesional vista desde la mirada del equipo multidisciplinario de trabajo deberá seguir buscando ese reconocimiento y lugar en el equipo, a través de la capacitación, trabajo, participación y sabiendo encontrar en ellos mismos su lugar para que lo sepan reconocer, socialmente, académicamente y profesionalmente.

Recomendaciones: Dar a conocer estos resultados al Jefe del Servicio de Enfermería, proponer espacios para conocer interdisciplinariamente los resultados de este informe, conformar líneas de comunicación entre los demás integrantes del equipo de salud, y Publicar los resultados de esta investigación.

Palabras Claves: Enfermero. Profesión. Licenciado. Magister. Doctor. Equipo.

Salud. Saber. Comunicación. Ciencia. Interacción. Modelo. Paradigma. Cultura.

Agradecimientos

A nuestras familias por su apoyo incondicional, a nuestros hijos por ser ellos el motor para seguir adelante a pesar de los momentos difíciles, nuestros profesores por su apoyo y motivación para culminar la carrera. A la Licenciada M. Reyes por su dedicación, tiempo y ser nuestra guía en la elaboración de la tesis.

PROLOGO

*“ No intentes ser el mejor de tu equipo,
Intenta que tu equipo sea el mejor...”*

Anónimo

Históricamente la enfermería estuvo relacionada con los “cuidados”, aunque los años pasaron, esta paso por sus etapas de arte, saber practico y hoy en día tratando de ser reconocida como ciencia y profesión autónoma con campo de estudio propio, nunca supo o le dieron un lugar dentro del equipo de trabajo de salud, solo un rol menor, convenientes para las otras profesiones, una mano de obra barata con bajos niveles de estudio, que solo era capacitada con lo necesario para no poder interpretar, discernir, justificar y crear nuevos conocimientos a esto relacionado con el rasgo “femenino” que le fue impuesto en su historia, deviniendo a si la sumisión implícita a la que fue sometida la mujer durante gran parte del desarrollo de la humanidad que debido a esto y a prototipos, la sociedad ha interpretado la real concepción y rol del profesional enfermero.

En la actualidad la enfermería, es una profesión, se dicta en universidades, tiene su nivel Técnico, de Grado y de Posgrado, marco legal que conducen las actividades del ejercicio de la profesión, existe reconocimiento del CIE (consejo internacional de Enfermería) y la OMS (organización mundial de la salud), pero en la práctica cotidiana, no se ha evolucionado, se continua con estigmas propios de la profesión y con una falta de lugar dentro del equipo multidisciplinario de trabajo, sin un campo de acción propio y respetado por parte de los demás profesionales.

El tema que presentamos a continuación, “Visión de la Profesión de Enfermería: Una mirada desde el equipo multidisciplinario de Salud”, surgió precisamente a partir de todas estas inquietudes que a diario nos encontramos en la práctica laboral, como un grito silencioso pero ensordecedor de parte de los profesionales

enfermeros por ser reconocidos, respetados y tener un lugar dentro del equipo multidisciplinario de trabajo, lugar que no solo sea el “asistencialismo, obediencia, sumisión, ignorancia,” que sean escuchados, poder participar activamente en las tomas de decisiones con respecto a la recuperación de autovalía del sujeto de cuidado, la docencia y la investigación, se intentó conocer, entender y discriminar variables a través de este estudio para poder encontrar una causa o factor que la ciencia nos ayude a dilucidar para todos aquellos que ejercemos la profesión enfermera.

INDICE GENERAL

ADVERTENCIA.....	Pág. 2
ACTA DE APROBACION.....	Pág. 3
RESUMEN.....	Pág. 4
AGRADECIMIENTOS.....	Pág. 5
PROLOGO.....	Pág. 6

CAPÍTULO 1

DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	Pág. 12
APARTADO 1.....	Pág. 17
APARTADO 2.....	Pág. 22
APARTADO 3.....	Pág. 23
APARTADO 4.....	Pág. 25
APARTADO 5.....	Pág. 28
MARCO REFERENCIAL.....	Pág. 36

CAPÍTULO 2

DISEÑO METODOLÓGICO.....	Pág. 38
TABLA DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	Pág. 42

CAPÍTULO 3

<i>TABLAS Y GRÁFICOS.....</i>	<i>Pág. 44</i>
<i>RESULTADOS.....</i>	<i>Pág. 65</i>
<i>ANÁLISIS.....</i>	<i>Pág. 67</i>
<i>PROPUESTAS.....</i>	<i>Pág. 68</i>
<i>BIBLIOGRAFIA.....</i>	<i>Pág. 69</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>Pág. 71</i>

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

SEXO	Pág. 44
TABLA Nª 1	
EDAD	Pág. 45
TABLA Nª 2	
SEXO / EDAD	Pág. 46
TABLA BIVARIADA	
ANTIGÜEDAD	Pág. 47
TABLA Nª3	
ANTIGÜEDAD / SEXO	Pág. 48
TABLA BIVARIADA	
NIVEL DE FORMACION	Pág. 49
TABLA Nª 4	
CONOCIMIENTO DEL ROL	Pág. 50
TABLA Nª 5	
COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL ENFERMERO	Pág. 51
Tabla Nª 6	
FORMACION PROFESIONAL	Pág. 52
Tabla Nª 7	
TOMA DE DECISIONES	Pág. 53
TABLA Nª 8	
GRUPOS DE TRABAJO	Pág. 54
TABLA Nª 9	

EXPECTATIVA DEL ROL.....Pág. 55

TABLA N° 10

ORGANIZACIÓN EN LA GUARDIA.....Pág. 56

TABLA N° 11

EFICIENCIA Y CAPACIDAD.....Pág. 57

TABLA N° 12

LA PROFESION ENFERMERA.....Pág. 58

TABLA N° 13

SIMILITUD CON OTRAS CARRERAS.....Pág. 59

TABLA N° 14

DESEMPEÑO DE LA DIRECCION.....Pág. 60

TABLA N° 15

NIVEL DE ESTUDIO.....Pág. 61

TABLA N° 16

COMUNICACIÓN.....Pág. 62

TABLA N° 17

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.....Pág. 63

TABLA N° 18

INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS.....Pág. 64

TABLA N° 19

CAPITULO 1

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La enfermería existe desde los comienzos de la humanidad; “El cuidado”, en todos los contextos históricos ha sido efectuado por una persona “elegida”. Desde la madre primitiva, hasta la construcción de la profesión de enfermería han pasado más de 3000 años, las sociedades, las culturas diversas han tenido siempre a alguien seleccionado para estas tareas, así pues, teniendo como conceptos: La vocación, motivos religiosos, disciplina, sumisión, carácter, u la observación.

Retrotrayéndonos a la figura más importante y reconocida en la historia de la enfermería, tenemos a Florence Nightingale, quien primera dama de la época colaboro en la guerra de Crimea, alumbrando a su paso con una lámpara, lámpara que iluminaria sus anhelos e ideales, que fueron consolidándose en hechos al organizar e impulsar la primera escuela para enfermeras, con el modelo preconcebido de obtener libertad profesional.

Siguiendo en esta línea histórica no podemos dejar de mencionar, organizaciones que trabajaron y trabajan en post de los ideales. Su máximo exponente lo encontramos en el *Consejo Internacional de Enfermería*¹, fundado en 1899, cuya primordial finalidad se fundamenta en la mejora de los servicios de asistencia a los enfermos, elevar el nivel y la ética educacional y profesional de la enfermería, poner de relieve el honor de formar parte de la profesión y fomentar la cooperación y la amistad de las enfermeras del mundo.

En esta evolución histórica, los cambios más importantes que ha sufrido la enfermería se destacan en el ámbito legal, la profesionalización, la adquisición del rango universitario, la creación en la Argentina de la Ley de ejercicio profesional, y con ello la creación de un cuerpo de conocimientos propios.

En la Argentina, la Enfermería es considerada profesión a pesar de que en la práctica laboral existe un quiebre en las funciones y competencias que determinan la Ley del ejercicio de la profesión.

Si bien la Enfermería tiene un amplio campo de acción en la parte “asistencial” dentro de las funciones cotidianas, en ocasiones se confunden con actividades que desarrollan otros miembros del área de salud, el “NO” tener un lugar de acción definido dentro del campo laboral, pues quita prestigio y respeto a la profesión, esto

¹<http://www.icn.ch/es/about-icn/about-icn/.23/05/16.7.35pm>

también sucede con la opinión culturalmente establecida por la sociedad sobre la profesión enfermera.

En cuanto a los supuestos que subyacen a dichos conocimientos, mencionamos:

- Se la ve como una profesión inferior a las demás sanitarias
- Se la denota como profesión poco visible
- El comportamiento de los demás profesionales de otras disciplinas y la sociedad para con la profesión es directamente proporcional al efecto que causa en lo cotidiano a los enfermeros/as, en cómo se sienten y en qué lugar se ubican dentro del campo laboral sanitario.
- Se desconoce el campo de acción propio de la Enfermería
- La Enfermería es una profesión y forma parte del equipo de trabajo sanitario, según las teorías que enseñan en las universidades y en los “coaching de liderazgo” en Teorías como la de ²“Sistemas” y demás. El avance y desarrollo de estas en la que se sostiene la práctica clínica cotidiana no es posible sin los vínculos humanos que se enlazan en el trabajo multidisciplinario. Pero en el campo de acción del sistema sanitario, no se ve plasmado y el enfermero, solo termina siendo un cuidador para los sujetos de cuidados, indispensable, pero solo hasta que llegan los profesionales del ³equipo multidisciplinario de trabajo, valoran al paciente, dejan indicaciones, realizan intervenciones y no dejan lugar a opinión o sugerencias; Según la definición de la OMS establece la inclusión del Enfermero en este equipo, entonces ¿a qué se debe la no inclusión, omisión, o lugar poco relevante que ocupa esta profesión en la práctica sanitaria?.

² psicologosenmadrid.eu/teoria-general-de-sistemas-de-von-bertalanffy/26/11/16.00:42hs

³ Stolkiner, A.: (1999) “*La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*”. Artículo Publicado en El Campo Psicologico

FORMULACIÓN Y/O PLANTEO DEL PROBLEMA

La Visión de la profesión de Enfermería, desde el equipo multidisciplinario de salud, ¿Condice con las competencias profesionales definidas en su rol profesional? Área programática del Hospital del Oeste de La Ciudad Capital de San Luis Dr. Atilio Luchini en el periodo Diciembre del año 2016.

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la opinión del equipo multidisciplinario de trabajo de salud respecto a la profesión de Enfermería.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Equipo multidisciplinario: Conocer la opinión sobre la Asistencia, docencia, investigación y rol de la enfermería dentro del equipo de trabajo.

POBLACION DE ESTUDIO:

- ✓ La población de estudio serán los miembros profesionales del equipo multidisciplinario del equipo de Salud: Doctores, Médicos, Licenciados, Técnicos y personal administrativo perteneciente al Hospital del Oeste de La Ciudad Capital de San Luis Dr. Atilio Luchini en el periodo Diciembre del año 2016, esta muestra será tomada en el 90% de los trabajadores sanitarios de este nosocomio excepto los profesionales Enfermeros.

JUSTIFICACION

La elección del tema surge debido al interés de los investigadores en observar la ausencia de protagonismo dentro del ámbito de la salud, para los profesionales enfermeros. Se trabajará en el universo del Hospital del Oeste, Dr. Atilio Luchini de la ciudad de San Luis, ubicado en el extremo oeste de la Ciudad Capital de la provincia.

Es importante destacar que, dentro del marco histórico de la Enfermería, se ha visto inmersa en una falta de lugar propio dentro del trabajo sanitario, la sociedad, culturalmente y dentro de la ley misma de ejercicio de la profesión de Enfermería.

Toda institución debe tener un modelo conceptual cuidador que rijan la práctica de Enfermería, podemos nombrar el más destacado en nuestro país que es el de Virginia Henderson⁴, el cual sostiene que. *“Ayudar al individuo, enfermo sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contaría con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible, y dentro de sus supuestos, nos dice que una enfermera debe actuar como miembro de un equipo de salud⁵”*.

A pesar de esto se observa que, en el ejercicio profesional, los enfermeros se limitan a realizar tareas delegadas por otros profesionales, sin considerar las tareas propias de la profesión y que además de la definición de roles a ser desempeñados no está totalmente clarificado. Esto en cierta forma determina la necesidad de integración de un verdadero trabajo en equipo.

El Royal College of General Practitioners, en el año 1970, al hacer una valoración del estado actual y de las necesidades futuras de la medicina general, ya se pronunciaba de la siguiente forma: *El concepto de atención médica integral comunitaria, orientada a la familia, exige un enfoque multidisciplinario, e implica*

⁴⁴ <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.ar/2012/06/virginia-henderson.html>.16/06/16.23.35Hs.

⁵MARRINER TOMEY, Ann y at col. Modelos y teorías en Enfermería. Harcourt- Brace de España S.A. Mosby. 4ª edición. 1999. Pág. 102

comunicación y cooperación entre varios profesionales de la salud, dentro de un marco de trabajo que permita centrar la atención sobre las necesidades totales de salud del paciente. Dentro de este contexto esta necesidad ya no puede ser satisfecha por un médico que trabaje aisladamente, sino que requiere de la formación de un equipo de Atención Primaria, cuyos miembros proporcionen cada uno, una perspectiva diferente de conocimientos, actitudes y habilidades.

⁶El equipo de salud es definido por la OMS, en 1973, como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible.

De la Revilla⁷ basándose en la definición de equipo de Pritchard, define el equipo de salud como un grupo de profesionales sanitarios y no sanitarios que realizan distintas actividades encaminadas al logro de una elevación de la salud de la comunidad sobre la que actúan.

No obstante, la inquietud de los investigadores sobre esta problemática, se plantearon la necesidad de conocer la opinión del equipo de salud respecto al profesional Enfermero. Este informe de investigación no buscara satisfacer sólo un interés personal o llenar un requisito, sino más bien, el haber captado una necesidad que hace al problema en estudio y sus resultados serán un aporte para beneficiar la profesión de Enfermería. Además, sus resultados tendrán un valor implícito porque contribuirán a incrementar el conocimiento científico sobre la actuación de Enfermería en el campo asistencial, el nivel de satisfacción del usuario, si se da la imagen deseada o esperada, como así también establecer como es la visión del equipo multidisciplinario de trabajo para con la profesión. Contribuyendo una retroalimentación positiva para todo el equipo.

⁶ Martin Zurros A, Palet Ferrero x, Sola Bas C. El Equipo de atención primaria. En Martin Zurro A y Cano JE Manual de Atención Primaria, 2da ed. Ed Doyma Barcelona, 1989: 29-39.

⁷ De la Revilla L. La consulta del médico de familia: la organización en la práctica diaria. Ed Jarpyo, Madrid, 1992: 91-100

Apartado 1

La enfermería en Argentina y San Luis, ⁸(Marco histórico)

Al crearse la Secretaría de Salud Pública de la Nación en 1946 durante el primer gobierno de Perón paso al poco tiempo a la Categoría de Ministerio a cargo del Dr. Ramón Carrillo fue una época de desarrollo de la salud pública que falta hoy en día. Existía una gama amplia de formación de enfermería en Argentina. Desde la enseñanza incidental, pasando por cursos para samaritanas o auxiliares de enfermería y escuelas fundadas en hospitales, profesionales no universitarias como la del Hospital Británico de Buenos Aires (1890), con el Modelo Nightingale, la Cruz Roja (1920), Empresas extranjeras como la Standard Oil Company S.A en Tartagal, Salta. La Escuela de Nurses (1937) de la Sociedad de Beneficencia de Capital Federal (1931) y sociedades católicas (1914).

Las duraciones de los estudios iban de varios meses a 3 años de duración.

El desarrollo de la formación de enfermería universitaria a mediados de siglo XX alcanzaba al primer ciclo de la formación superior por lo que el postgrado no estaba disponible aún. En la Secretaría se formó la Comisión de Cultura Sanitaria integrada de cinco médicos y una enfermera la Srta. María Elena Ramos Mejía, que tuvieron a su cargo estudiar y unificar títulos y programas de estudio en las escuelas de enfermería. Se abocó a formar instructoras para las escuelas del país y a la creación de la Escuela Nacional de Enfermería que funcionó de 1946 a 1969 cuya directora fue la Enfermera Teresa María Molina en que fue fusionada a la de la UBA.

La formación post básica estaba principalmente orientada a la Salud Pública y se dictaban Cursos de Instructoras de Enfermería teórico práctico y de Administración intensivos y becados de tres meses, dirigido a enfermeras diplomadas en distintas escuelas del país, con antecedentes reconocidos y antigüedad en la profesión y secundario cumplido. Muchas de estas enfermeras volvieron a sus provincias de origen o fueron designadas para abrir cursos y escuelas en otras provincias como sucedió con las que vinieron a San Luis. Según Molina en este periodo comenzó el gran movimiento de la enfermería en el país, apoyado por el entonces Secretario de Salud Pública que revolucionaría la Salud Pública Nacional el Neurocirujano y primer Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de la Argentina Dr. Ramón

⁸ <http://es.slideshare.net/msotovercher/soto-vercher-teselaciones-historia-y-fundamentos-de-la-enfermera-2014-40666893.22/06/16.17:00Hs>.

Carrillo funcionario de Perón de 1946 a 1954 (Nace en Sgto. del Estero 1906 y muere en el exilio en Brasil 1956)

Antecedentes de capacitación para el oficio en San Luis

Hermanas de Nuestra Señora del Rosario de Buenos Aires

En 1913 llegaron a San Luis la Rvda. Madre Teresa de Jesús y nueve religiosas al entonces y se instalaron, con ayuda de la Sociedad de Beneficencia, en el Hospital de la Caridad (Falucho y Junín).

En 1963 pasaron al recién inaugurado Policlínico Regional (Caídos en Malvinas 110). Creada por el Arzobispo de San Juan y Obispo de Cuyo (1912) Monseñor José Américo Orzali en Buenos Aires (1896) como religiosas educadoras, bajo el lema benedictino: **Ora et Labora** y un hábito blanco, velo interno blanco (pureza), externo negro (sacrificio) y un rosario anudado en la cintura. Se dedicaron al ejercicio de la Enfermería, a formar personal primero de forma incidental y luego en cursos de auxiliares hasta la década del '80 También al cuidado de enfermos, y gestión del cuidado del personal auxiliar de enfermería, farmacia, laboratorio, quirófano, ropería, costurero y la "Pastoral de Salud" en los '70.

Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja

Estando presente Monseñor Emilio Di Pascuo¹⁹⁶ (Presidencia D. Perón. Gobernador Ricardo Zabala Ortiz) se crea la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja San Luis, siendo su interventor el Dr. José M. Macera y su director del Dr. Alberto Gardella. En una entrevista realizada en 2003 comentaba: "Todos los cargos eran ad honorem, participaron los doctores Barbeito, Kaimes, Spadaro y Blas E. Logaldo. Funcionaba en un local de la calle 9 de julio al 800 entre Rivadavia y Colón (cede del actual Partido Radical).

Las prácticas se realizaban en el hospital de Caridad (Falucho y Junín) con una duración de 3 años. Tuvo 5 enfermeras egresadas y luego fue cerrada por razones económicas". las primeras enfermeras profesionales que vinieron a San Luis a principios de la década de 1960 eran egresadas de la Escuela de la Universidad Nacional de Córdoba se llamaban Marta Roceda del Campo y Teresita Papaterra que no se adaptaron a la vida en San Luis y regresaron a Córdoba. Como la primera matriculada en 1965 figura María Elva Miranda de Morales.

La formación sistemática para el oficio se iniciaría en 1965 en que llega la primera Enfermera Universitaria egresada de la Universidad Nacional de Tucumán en 1963.

Los cursos para Auxiliares de Enfermería En 1973

Para ingresar se requería nivel primario completo, 18 años, salud psicofísica y aprobar una evaluación de matemática y Lengua. De nueve meses de duración. Tuvo la ayuda técnica de la OPS/OMS. Los primeros 6 meses se dictaban clases teóricas de Anatomía luego eran tres meses de prácticas de 6 a 12hs en el Policlínico y vacunación a domicilio, también en Villa Mercedes y el Valle del Conlara.

En 1988 coordinaba el curso la Lic. Cristina De quino de Meloni, se dictaban materias básicas como: Matemática, castellano, Microbiología y Parasitología, Anatomía y Fisiología. Los apuntes se pasaban a máquina sin tinta y luego se hacían copias con mimeógrafo. Las clases se dictaban en el Chalet N° 1 del Flamante Policlínico Regional San Luis inaugurado tres años antes.

Se entregaba certificado para trabajar bajo la supervisión de una enfermera o médico. Pero, generalmente se hacía bajo las órdenes de estos últimos debido a que las escasas enfermeras comenzaron a llegar en la década de 1970. Los cursos se prolongaron hasta principios de la década de los '90 con características de reconversión de empíricas para aquellas personas que seguían trabajando o que habían ingresado por razones políticas en el sistema sanitario provincial sin la certificación exigida por la ley 24004 del Ejercicio de la Enfermería, usualmente conocidas como "empíricas.

Formación Superior Privada Confesional.

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Cuyo

En San Juan funcionaba Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Cuyo que otorgaba los títulos de Enfermero Universitario y Licenciado en Enfermería y Estaba bajo la Dirección de la Lic. Sonia Caballero. Dicha Universidad poseía una filial en la ciudad de San Luis como Escuela Superior de Servicios Sociales "Pío XII"²⁰⁸ por lo que en 1981 el Consejo Superior de la Universidad Católica de Cuyo, accedió a la solicitud del Director de la Escuela Superior de Servicios Sociales "Pío XII" Dr. García Callejas y "similares peticiones de autoridades e instituciones de la ciudad de San Luis": "Considerando que a la carencia de graduadas en enfermería en la provincia de San Luis debe agregarse el déficit notable de Enfermeras Universitarias que padece la Nación,(...) que se ha suscripto un convenio con la Provincia de San Luis, mediante el cual ésta cede a la Universidad, el uso y goce de su infraestructura hospitalaria y de salud para la realización de las prácticas pertinentes, contándose igualmente, con el cuerpo directivo y docente que tomarán

a su cargo la implementación del curso aludido (...) resuelve solicitar autorización a la Dirección Nacional de Universidades privadas y provinciales para la habilitación de un primer año de la Carrera de Enfermería Universitaria... con el plan de estudio y programas vigentes en la Escuela de Enfermería Universitaria con sede en San Juan...” (Res. CS UCC 19/81 San Luis. 24/10/81).

En 1982 comienza a funcionar en el edificio de Colón 725 de la Ciudad de San Luis bajo la dirección del Dr. Carlos L. Scala. En este año la Escuela Superior “Pío XII” adquiere personería jurídica para funcionar como Facultad. “Las clases se dictaban de 19 a 23hs. Las cátedras eran dictadas por enfermeras que venían de San Juan como Soto y también por enfermeras de San Luis como Meloni, Anzulovich, Escudero. Las prácticas se realizaban en el Policlínico Regional San Luis (Actual complejo Sanitario San Luis)”.

En 1983 se nombra a la Enfermera Josefina Anzulovich como Directora de la escuela. Las primeras egresadas son Adelina Villegas, Raquel Barroso y Patricia Ojeda.

En 1995 comienza con el ciclo de Licenciatura a Distancia desde la sede central en San Juan.

En 1997 se traslada a la ciudad Villa Mercedes y como Coordinador el Enfermero Hugo Periale, egresado de la Escuela de la Universidad Católica en 1996 siendo Decano de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ramón José. Las características de ser privada y no disponerse de becas para los aspirantes de bajos recursos permitía una matrícula muy reducida de aspirantes y graduados.

Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de San Luis

Surge en el DETI como carrera a término. En 1991 era Rector el Lic. Alberto Puchmuller y Secretaria Académica Rectoral la Dra. Lilian Pelzer.

La Carrera de Enfermería Universitaria se crea inicialmente en el DETI (Dirección de Enseñanza Técnico Instrumental) dependiente de la Secretaría Académica de rectorado, cuya coordinación estaba a cargo del Dr. Hugo Pirán. El 29 de mayo “... la Secretaría Académica de la Universidad Nacional de San Luis solicita al Sr. Rector la conformación de una Comisión Asesora para la elaboración del plan de Estudios de la Carrera Enfermería Universitaria” (Expediente S-1-333/91): “...” que los profesionales sugeridos han aportado ideas y trabajado en la elaboración del Anteproyecto de Plan de Estudios... conformada por: Dr. Luis H. PIRÁN, Dr. Raúl RUFFA, Enf. Josefina ANZULOVICH DE GÁZQUES, Enf. Noemí CARREÑO DE MEOÑO ORTIZ”. (Res. Rec. 306/91). Se eleva el proyecto de creación de la Carrera

Enfermería Universitaria, mencionándose como “la necesidad de la sociedad y dar a los interesados una rápida salida laboral”

Es de destacar que la Carrera de Enfermería fue una de las que resultaron como prioritarias a través del estudio realizado para detectar necesidades de profesionales y técnicos que requería el medio y el 11 de diciembre de 1991 el Consejo Superior, aprobó la propuesta.

La característica principal era que estas carreras a término “... obedecen a la necesidad de dar respuesta a demandas concretas de la comunidad en el mejoramiento de la calidad de la atención en el área de la salud” ... Las carreras a término se caracterizan por que sus objetivos son la generación de satisfacer necesidades locales mediante una cohorte, pero no de saturación. Lamentablemente el desgranamiento de la matrícula no cubrió las expectativas y el déficit de enfermeras no fue resuelto con la primera cohorte.

En 1994 la carrera recibe el reconocimiento ministerial. En su artículo primero: “da validez nacional al título de ENFERMERO UNIVERSITARIO que otorga la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS” y presenta en su anexo los alcances del título que a la luz de la Ley del ejercicio de la Enfermería Nacional (24004/93) y de la provincia hoy resulta bastante rudimentario hecho que motivó replantear un nuevo plan de estudio en 2003.

En 2007 se cambia LA DENOMINACIÓN A y el plan de la carrera de Enfermería con una Carga Horaria Total 1970 horas. Se entrega título de Enfermera/o.

Apartado 2

Enfermería Hoy

La profesión de Enfermería ha evolucionado con el tiempo, debido a las necesidades de atención sanitaria y las políticas de salud, respondiendo y adaptándose a los cambios, así como también afrontando cada nuevo reto a medida que va creciendo. ⁹La Enfermería se socializa en una imagen profesional al incrementar la conciencia que tiene de sí misma y al fomentar el respeto a sus capacidades, al apreciar y reconocer las necesidades de educación continua y al integrar los elementos cognitivos e interpersonales del yo profesional en su rol. Enfermería está adquiriendo la categoría de una disciplina científica. Las *relaciones interpersonales* con el equipo de salud exigen que uno pueda prever no solamente las expectativas de la otra persona, sino también su conducta, para que no resulte inadecuada o inesperada, ya que ello interferiría en la relación.

Según Aimar y otros¹⁰ (2008) Enfermería como disciplina, es un terreno del conocimiento, un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: *El cuidado y la salud*.

⁹ http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/mendoza_adriana.pdf.20/06/16.16:30Hs.

¹⁰ AIMAR, A. VIDELA, N. TORRES, N. Tendencias y perspectivas de la ciencia en enfermería. Cátedra Investigación en Enfermería- Apuntes de cátedra. Escuela de Enfermería. F C M. UNC. 2008. Pág.56

Apartado 3

El Cuidado “Bien interno de la Enfermería”

Se refiere al cuidado, la preservación o conservación de algo, o la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. Según la ¹¹real academia española Cuidado en su conjugación de “cuidar” lo define: Del ant. “Coidar”, y este del lat. Cogitare 'pensar: Asistir, guardar, conservar. Pues entonces la enfermería ineludiblemente en su transformación a “cuidado” de la sociedad en todos sus contextos.

Los cuidados¹² de Enfermería son todas aquellas atenciones o acciones que el enfermero debe realizar, pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser.

Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados.

Leininger; Define cuidado como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”.

Para Jean Vilits on, “cuidado es el ideal moral de enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción de enfermería y una transacción única entre la enfermera y el Mayeroff dice “el cuidado es ayudar a alguien a alcanzar el crecimiento personal, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, promueve la autorrealización del que da el cuidado, en lo llamado “certidumbre o convicción básica”; el que brinda el cuidado determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado porque para cuidar se deben conocer los poderes y limitaciones, las necesidades, y lo conducente al crecimiento del otro.”

Según Nel Noddings el cuidado se basa en la receptividad, quien cuida se “siente” con el otro y “recibe al otro” totalmente; es un proceso más que cognoscitivo, emotivo y requiere cambios en la motivación y relación con el otro.

A su vez Sally Gadow lo define como: “cuidado es asistir a un individuo a interpretar su propia realidad, cuidar es la esencia de enfermería, en su participación con el paciente, en la determinación del sentido único que para él tiene la salud, la enfermedad y la muerte.”

De acuerdo a León Román, C.A, el cuidado es una labor que implica: a) una actitud, una sensibilidad por el ser humano, b) una habilidad, de tareas de cuidado técnico

¹¹ <http://dle.rae.es/?id=Bbp9xql.26/6/2016.18:15hs>

¹² LEON ROMAN, C.A Enfermería ciencia y arte del cuidado. Apuntes de Cátedra. Cátedra Investigación en Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM. UNC. Tomo II. 2004. Pág. 60

básico, de comunicación y de promoción de las capacidades de los individuos y c) unos conocimientos, que están en la base de esas actividades.

Los Cuidados de Enfermería según Florence Nightingale señalan que” los cuidados no podían responder simplemente a la caridad, y que ese instinto de caridad debe ceder su lugar a un enfoque de los problemas sociales basado en la reflexión”.

Virginia Henderson¹³ se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de cuidados de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas.

¹⁴Por lo mencionado anteriormente el cuidar es la esencia de Enfermería, y el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud. La Enfermería tiene un bien interno que la define: **Él Cuidado**: Como un bien interno es lo que legitima algo como propio de una profesión, es lo que le da su sentido y validez social.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica¹⁵.

¹³ HENDERSON. V. La práctica de Enfermería y la preparación de la enfermera. En: Enfermería teórica y práctica. Papel de la enfermera en la atención del paciente. VVT México, DF. Ed. Científicas de la prensa médica mexicana. 1993. Pág. 42.

¹⁴ COLLIER M. R. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Mc Graw- Hill. Interamericana. 1993. Pág. 208

¹⁵ Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados 2006; 19 (10): 55-62.

Apartado 4

La enfermería y el usuario de servicios de salud

La enfermería, tanto en su evolución histórica, como arte, como ciencia, como disciplina y como profesión universitaria, ha tenido una misión, el “cuidado”, Si preguntamos a las enfermeras que es lo específico de su trabajo, en general quizás dirían que es cuidar. Si no pertenecemos al ámbito sanitario y buscamos el significado, nos encontramos con que, genéricamente, se define como profesional a toda aquella persona que puede brindar un servicio o elaborar un bien, garantizando el resultado con calidad de excelencia. Según la real academia española Cuidado en su conjugación de “cuidar”¹⁶ lo define: Del ant. “Coidar”, y este del lat. Cogitare 'pensar: Asistir, guardar, conservar. Pues entonces la enfermería ineludiblemente en su transformación a “cuidado” de la sociedad en todos sus contextos. Por consiguiente, los investigadores ante la escasa investigación sobre lo que la sociedad u el usuario de servicios de salud piensa sobre la enfermería, determinaron establecer esta investigación que será de utilidad para poder optimizar, los cuidados brindados, como así también mejorar como profesionales. En la evolución de la profesión la sociedad ha sido y es uno de los pilares básicos, pero la visión actual que el paciente percibe de la figura enfermera tiene que ver poco o muy poco con la realidad. Quizás la diversidad de actividades que lleva a cabo la enfermera dificulta la percepción por parte del usuario, del papel del profesional, tal vez culpa de la historia, de la posición en el equipo de salud y a la falta de liderazgo en la profesión nos encontramos en gran medida, con connotaciones negativas sobre la misma.

Cazorla Fernández AM¹⁷. Hacia una reflexión en la que se preguntaba” ¿por qué en series de TV y películas se empeñan en dar una imagen distorsionada de la enfermería? mostrándonos como enfermeras gruñonas, antipáticas asesinas o, al contrario, como bobas vistiendo sugerentes minifaldas o pegadas al médico como sus serviciales ayudantes”. “Quizás sea labor de la propia enfermera enseñar a los pacientes, y a la sociedad nuestra verdadera cara humana y profesional muy alejada de esos tópicos que degradan a la profesión.”

¹⁸Leddy y Peppler (1989) referían que: La suposición de que la enfermería es un arte innato a cualquier mujer, y esto ha dificultado en gran medida el desarrollo de la profesión.

¹⁶ <http://dle.rae.es/?id=Bbp9xql.26/6/2016.18:15hs>

¹⁷ Cazorla Fernández AM. Una imagen distorsionada. *Índex de Enfermería [Índex Enferm]* (edición digital) 2000; 28-29. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_68.php> Consultado el 26 de junio de 2016. 19.54hs

¹⁸Leddy S. y Peppler J. *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*. 1ª ed. México: OPS; 1989.

¹⁹Según Colliere (1993), durante años los cuidados no fueron propios de un oficio, ni de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer e históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie.

Con el avance de la ciencia, surge el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estará supeditada estrictamente a las indicaciones médicas.

Hoy la profesión se halla en un periodo de cambio de gran importancia. La Ley del ejercicio profesional de enfermería N° 24.004/91. Establece los principios, funciones y responsabilidades de la profesión en un contexto basado en la autonomía, el método científico, los principios deontológicos y el camino hacia la excelencia profesional.

Pero para poder evaluar lo que la sociedad o el usuario de salud, piensa, opina y siente, sobre la profesión enfermera los investigadores han decidido utilizar la percepción que estos tienen sobre lo mencionado.

Si es la percepción lo que queremos utilizar como elemento, es oportuno definir el concepto como tal.

La Percepción: es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información. Esto es, la manera en que las personas “ven” e interpretan información. La teoría de Imogene King esboza diferentes concepciones filosóficas relacionadas con la profesión y el quehacer de enfermería, y dentro de éstas la percepción, objeto de nuestro estudio. La percepción es un elemento del sistema personal fundamental para lograr las transacciones necesarias y el logro de objetivos en la intervención de enfermería.” En el marco de la enfermería, la relación enfermera-paciente es un tipo de sistema interpersonal que se define como un proceso de interacción humana entre enfermera- paciente, en el cual cada uno percibe al otro y a la situación, y a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. La relación enfermera-paciente, es pues, un proceso de acción-reacción-interacción-transacción”. (King I., 1984)²⁰

La imagen del colectivo enfermero es la percepción que los demás tienen de nosotros mismos, es el juicio o la opinión positiva o negativa que el público forma sobre las enfermeras en función de determinados comportamientos de éstas, por lo que la imagen en definitiva es la suma de experiencias que alguien tiene de la

¹⁹ Colliere M. Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993

²⁰ <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/lo-que-el-paciente-percibe-cuando-ve-a-la-enfermera/3/2016.19:42hs>

profesión. Por tanto, a diferencia de la identidad de las enfermeras/os que es transmitida por éstas a la sociedad, la imagen, se construye en la mente de los públicos mediante la integración en esa "gran mente pública" o imaginario social de todos aquellos "inputs" o mensajes y manifestaciones corporativas con capacidad comunicativa que la Enfermería en su quehacer diario emite voluntaria e involuntariamente, a lo que hay que añadir también los mensajes que otros agentes ajenos a las propias enfermeras, sobre todo medios de comunicación social, emiten sobre dicho colectivo, y que también intervienen en los públicos para que éstos construyan la imagen de la enfermera/o del colectivo que las integra.

Una imagen negativa de la Enfermería, puede arrastrar múltiples consecuencias, como que la población no recurra a nuestros servicios, que disminuya el número de personas que eligen esta profesión y con ello disminuya la formación académica. Además, puede afectar a la toma de decisiones de los políticos, que definen el alcance y la financiación de los servicios. A día de hoy todavía son muchos los estereotipos que existen sobre la enfermería y sobre las enfermeras (refiriéndome a los profesionales de enfermería de forma femenina). La sociedad tiene un concepto distorsionado de la enfermería, de alguna manera permanecemos en la "invisibilidad". La imagen que la opinión pública tiene sobre nosotros es la de ser una profesión para la que se necesita una baja formación académica, de ser mayoritariamente femenina y de estar subordinada a otros profesionales, básicamente al médico.

Considerando que la enfermería ha avanzado mucho en los últimos años, que se ha convertido en una profesión más autónoma y más preparada y ha habido un importante cambio de los estudios universitarios con la implantación de la nueva titulación de Grado de Enfermería, es interesante saber lo que piensan los usuarios y los mismos profesionales de la salud.

La opinión o visión que tiene el público tiene mucho que ver con lo que los profesionales enfermeros transmiten, con cómo nos dejamos ver y con lo que transmitimos, y a lo mejor esta falta de coincidencia entre la imagen social y la verdadera identidad se debe a que las enfermeras tienden a ver la parte técnica de la profesión como una garantía de prestigio profesional, olvidándose de transmitir el resto de quehaceres diarios. También hay que considerar que es posible que exista una disparidad en cuanto al auto-concepto que tienen ellos mismos, la percepción que tienen sobre cómo las ve las sociedades y la imagen social de la enfermería. En ocasiones la imagen pública de la enfermería no se corresponde con la imagen que tienen los profesionales enfermeros de ellos mismos.

Apartado 5

La enfermería y el Equipo Multidisciplinario de trabajo

En las instituciones sanitarias durante los últimos años, uno de los cambios más importantes ocurridos ha sido la reorganización del trabajo clínico en equipos interprofesionales. El cuidado del paciente se hace cada vez más complejo y requiere la colaboración eficaz entre los profesionales.

Colaboración significa trabajar juntos. Colaboración se toma en el sentido de compartir información, coordinar el trabajo, y tomar decisiones en conjunto acerca de aspectos de la atención del paciente. El enfoque de colaboración presupone que compartir la atención y la coordinación del trabajo entre profesionales requiere compartir las responsabilidades. Aunque debido a la complejidad y cuidados peculiares que requiere cada paciente hace difícil dividir explícitamente las tareas con anticipación entre los profesionales. Por ello, se espera que la colaboración dé como resultado una alta frecuencia de toma de decisiones en conjunto, una frecuente adaptación de la atención a las necesidades del paciente, y a rápidos cambios en la asignación de tareas entre los profesionales. Se puede decir que:

Hay 3 factores que han acentuado la necesidad del trabajo en equipo:

1. Concepción más global del paciente.
2. Necesidad de asegurar una continuidad entre los profesionales cada vez más especializados y fragmentados.
3. Influencia de las políticas que promueven el trabajo en equipo para lograr una atención sanitaria de calidad.

La colaboración es el elemento que más influencia el trabajo en equipo. Cuando los profesionales de un equipo de salud consiguen trabajar en colaboración, se esperan resultados positivos tanto para los pacientes como para los profesionales, las organizaciones y el sistema. Hay pocos elementos válidos que permitan medir el grado de colaboración interprofesional en el contexto de los equipos de salud.

Podemos englobar en 4 las actividades desarrolladas en equipo:

1. La recogida de datos y la identificación de problema.
2. La toma de decisiones.
3. La planificación de la intervención.
4. La evaluación de los resultados.

El trabajo en equipo requiere de un equipo configurado, conducido apropiadamente y soportado por una organización que invierte recursos en los factores que conducen al éxito. Los equipos que se perciben como más efectivos suelen tomar más acciones para mejorar la calidad asistencial. La calidad hace referencia a la

capacidad para entregar el servicio propuesto. Incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del paciente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar. También hemos de valorar la satisfacción del usuario y del trabajador, entendiendo que satisfacción es la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

Se pueden dividir en tres grados:

1. Satisfacción completa: cuando las expectativas del paciente/trabajador son cubiertas en su totalidad.
2. Satisfacción intermedia: cuando las expectativas del paciente/trabajador son cubiertas parcialmente.
3. Insatisfacción: cuando las expectativas del paciente/trabajador no son cubiertas.

La comunicación entre los profesionales, puede ser formal y superficial, mal coordinada, la toma de decisiones profesionales en forma autónoma es frecuente. El trabajo que realiza cada profesional puede hacerse monótono, respondiendo menos a las necesidades del paciente de lo que sería posible. Estos factores pueden afectar tanto a la calidad como la eficiencia de la atención a los pacientes. Si la carencia de la colaboración contribuye a crear problemas de calidad y eficiencia en la atención del paciente, las intervenciones para mejorar la colaboración deberían teóricamente tener un efecto positivo sobre la atención. Es necesaria una formación del equipo asistencial.

Sería conveniente entrenar a los profesionales en temas de colaboración; la formación de equipos por medio de seminarios, reuniones u otros mecanismos; desarrollo de la capacidad de comunicación por medio de cualquier forma de entrenamiento; coordinación de la atención; y proyectos centrados en el paciente. De esta manera se mejora la eficacia, los comportamientos colectivos, la reducción de errores y mejora las aptitudes de los profesionales. Es decir, el trabajo en equipo se basa en la contribución individual de sus miembros para su desempeño colectivo. También es importante remarcar que las medidas para obtener unos buenos resultados no suponen un aumento de carga de trabajo. Se ha de valorar cualquier cambio que se proponga. Deben iniciarse investigaciones para estudiar la eficacia de la Diferencia entre grupo y equipo de trabajo.

Desde el principio de nuestra vida, el ser humano, siempre nos hemos agrupados y hemos interactuado con otras personas (familia, compañeros de clase, amigos y naturalmente compañeros de trabajo).

Se define grupo a dos o más personas que se relacionan con un propósito, cuando hablamos de grupo de trabajo, estas personas no generan un producto de trabajo

conjunto, es decir, no trabajan para conseguir un objetivo común y por tanto no es un verdadero equipo.

En las entidades actuales, nadie trabaja aislado de los demás. En la mayoría de los casos, los resultados satisfactorios dependen de las personas que trabajan juntas que comparten necesidades y metas, que tienen en cuenta a los otros en sus acciones.

Para diferenciar el grupo y el equipo de trabajo, realizamos la definición mencionada por S.P. Robbins (1994) en "Fundamentos de administración"

Grupo:

Consta de dos o más personas que se reúnen para alcanzar ciertos objetivos, comparten información, pero no necesitan participar en una tarea colectiva que requiera un esfuerzo común. En definitiva, su funcionamiento se basa en la suma de las aportaciones individuales, pero no existe una sinergia que genere un grado de desempeño mayor al que resulta de la suma de las aportaciones.

Equipo:

Existe una sinergia positiva mediante un esfuerzo coordinado. Los esfuerzos individuales producen un desempeño mayor que las aportaciones individuales.

Así pues, nace el equipo de trabajo que está constituido por un número de personas con habilidades complementarias que se han comprometido con un propósito común, con unos objetivos de actuación.

Algunas diferencias entre grupo y equipo de trabajo son:

Grupo:

- La comunicación no tiene direccionalidad.
- La comunicación no necesariamente se orienta a establecer un dialogo en busca de un conceso
- La sensación de pertenencia puede ser muy alta.
- En algunos casos tiene un coordinador.
- Salvo la función de coordinador, en los integrantes no hay función definida.
- Existe un proceso de reflexión sobre el acontecer y los vínculos de grupo.

Equipo:

- La direccionalidad en la comunicación es una de las características más relevantes en la mayor cantidad de interacciones.
- En casos muy puntuales la comunicación está orientada a diálogos en búsqueda del consenso.
- Estos tienen alguien que los conduce.
- En algunos casos existe un proceso de reflexión sobre el acontecer y los vínculos en el equipo.

Un equipo es un número de personas con habilidades complementarias, comprometidas con un propósito común, un conjunto de metas de desempeño y un enfoque por el que se sienten solidariamente responsables.

El trabajo en equipo puede definirse como: “Consecución de una actividad u objetivo proporcionados por diferentes personas”. Es decir, es un estilo de realizar una actividad laboral, es asumir un conjunto de valores, es conseguir un espíritu que anima un nuevo modelo de relaciones entre las personas.

Esto significa que:

- Hay una necesidad mutua de compartir unas habilidades o conocimientos.
- Los profesionales de un equipo se complementan en sus perfiles.
- Pero, además, deben tener una relación de confianza, no forzosamente de amistad. Con todos estos datos debemos indicar unos elementos que constituyen el equipo de trabajo:
 - El equipo es un grupo de personas: para que varias personas formen un equipo es preciso que se establezca entre ellas una interrelación que les lleve a lograr un objetivo común.
 - El equipo está dotado de una finalidad común: el objetivo es la razón por la que las personas se reúnen en el equipo.
 - El equipo tiene una existencia propia: tiene su propia vida y sus propios problemas, dificultades, éxitos, alegrías, etc.
 - El equipo es dinámico y tiene una historia propia: este dinamismo obedece a unas leyes generales.
 - El equipo depende estrechamente de las relaciones interpersonales que se establecen entre sus miembros.

En función de estas características podemos definir el equipo como entidad social única e irrepetible, compuesta por un reducido número de personas altamente

organizadas y orientadas hacia la consecución de unos objetivos comunes, a través de la plena participación de todos en un ambiente propicio y basándose en unas relaciones de confianza, solidaridad y ayuda mutua.

Confianza Mutua.

En la observación cotidiana y en la investigación aparece como primera base del trabajo en equipo la confianza. La confianza es un ingrediente básico de cualquier relación humana.

La confianza implica:

- Expectativa: La de que la otra persona actuará de un cierto modo. Confiamos en un colega cuando esperamos que nos ayude a resolver un problema difícil.
- Disposición a asumir el riesgo: De que la otra persona actuará del modo previsto. Cuando confiamos en otra persona estamos emitiendo un juicio sobre dos clases de cualidades de ésta; su talante moral y su capacidad para la respuesta que esperamos de ella. La confianza tiene un fuerte componente afectivo. Se habla del sentimiento de confianza. Ésta se desarrolla a través de la comunicación sincera y de la cooperación. Comunicación espontánea.

La comunicación es el modo a través de la cual se expresa la confianza. Si tenemos confianza, somos sinceros.

La comunicación se manifiesta de un modo fundamental que es el diálogo.

El diálogo es la práctica de la Apoyo mutuo.

El apoyo mutuo es la traducción de la confianza y la comunicación espontánea; es a su vez, la base de ambas.

El apoyo mutuo viene regulado por la reciprocidad, que es la expresión de las relaciones humanas.

El apoyo requerido entre quienes integran un equipo de trabajo es el intercambio de atención a los puntos de vista expresados, el apoyo a los razonamientos formulados y el respeto hacia las alternativas recomendadas.

Ventajas del trabajo en Equipo

La mayoría de las personas están mucho más satisfechas cuando participan en la programación, organización y el control de su trabajo. Esto implica que el trabajador sea no sea un simple “número”, que se limita a cumplir órdenes, y pasa a ser considerado una persona con capacidad de desarrollo personal y profesional. Las principales ventajas del trabajo en equipo son:

- Óptimo rendimiento. La producción del equipo es alta. Todos los componentes del equipo de trabajo se sienten involucrados en la realización del trabajo. Se han comprometido en obtener unos objetivos y los obtienen.
- Calidad excelente. Es fruto de un alto sentimiento de responsabilidad entre los integrantes del equipo. Las personas sienten que son parte del esfuerzo del equipo.
- Problemas mejor resueltos. El equipo une la sabiduría individual. Se obtienen mejores soluciones dado que los miembros poseen conocimientos muy diversos.
- Decisiones eficaces. Se reduce el tiempo de aplicación. El equipo acepta mejor las decisiones porque las sienten suyas, no las han impuesto.
- Flexibilidad. El grupo se crea con facilidad. Aprende a enfrentarse a nuevos retos. Incorpora a nuevos miembros según las tareas.
- Alta moral del grupo. Los intereses particulares coinciden con los fines y objetivos comunes. No se guardan ni ocultan talentos, se ofrecen. Los integrantes del equipo se sienten satisfechos y orgullosos por su trabajo.
- Menor oposición en la organización formal. La oposición ante las modificaciones de estructura, de procedimientos y de normas es menor.
- Desarrollo personal de sus integrantes y desarrollo de la propia organización. El equipo como grupo humano aporta beneficios y ventajas psicológicas para los miembros.

Se logra un mayor desarrollo de la organización al contar con una buena trama de relaciones entre distintas personas para proyectos de futuros.

- Como beneficio altamente significativo de los equipos es el hecho de que cada persona puede participar de manera plena en la obra que contribuye a realizar.

Inconvenientes del trabajo en Equipo

Las ventajas del trabajo en equipo, son muy importantes y numerosas, tanto para los individuos que los conforman como para la organización. Sin embargo, los grupos también pueden plantear problemas que todo coordinador debe conocer para poder prevenir o hacerles frente de una manera eficaz. *Entre los principales inconvenientes, podemos encontrar los siguientes:*

- El trabajo en equipo consume más tiempo, requiere más tiempo para la coordinación de las diferentes actividades, ya que, por ejemplo, si las decisiones se toman por consenso es necesaria la participación y el acuerdo de todos los miembros del equipo; incluso si el coordinador lo hace de forma individual, requiere tiempo para informar y escuchar opiniones.

- Propicia el conformismo y desaparecen los juicios críticos, en algunos miembros en relación a la mayoría, debido al temor de ser excluidos o por un excesivo deseo de permanencia.
- Un individuo o subgrupo puede controlar y manipular al resto de los componentes alterando los objetivos prioritarios y confundiendo, por ejemplo, la distribución de las responsabilidades.
- Se pueden dar ciertos procesos que inciden negativamente en la calidad de las decisiones y la solución de problemas grupales, como son la difusión de responsabilidades, el desarrollo del “pensamiento grupal”, fenómeno que consiste en aceptar conclusiones evidentemente erróneas, en la confianza de que el grupo se equivoca menos que el individuo, etc.
- Pueden desarrollar objetivos, normas y valores contrarios a los definidos por la organización, si consideran que ésta no puede satisfacer sus deseos y necesidades personales.
- Menor productividad del grupo, a la que tendría la suma de los esfuerzos de cada uno de sus miembros. Se ha podido comprobar que a medida que aumenta el tamaño del grupo, se produce la disminución del esfuerzo individual. Los individuos tienden a esforzarse menos cuando trabajan en grupo, que cuando lo hacen solos.
- Rechazo o menosprecio hacia determinados miembros, con los consiguientes sentimientos de inseguridad, insatisfacción, pérdida de autoestima, etc. Que implica para el individuo. Por ejemplo, podemos pensar en la figura del “chivo expiatorio”, que en momentos determinados puede surgir en muchos grupos.

Además de estos inconvenientes, es preciso recordar que el trabajo en equipo no es fácil. Los grupos han de pasar por diferentes fases antes de convertirse en equipos efectivos, esta evolución exige tiempo; en ocasiones surgirán tensiones, las cuales será preciso superar, y puntos muertos, en los cuales el equipo parezca no avanzar.

Todos estos aspectos son necesarios para que el grupo pueda madurar, y se convierta en un verdadero equipo. De todos los peligros que podemos encontrar, en la evolución de un equipo de trabajo, el más importante sea la prisa, sobre todo si procede del líder. El grupo necesita su tiempo de madurez, como cualquier ser humano, es necesario que pase por diferentes fases de desarrollo, con las tensiones que eso supone.

La profesión de Enfermería ha evolucionado con el tiempo, debido a las necesidades de atención sanitaria y las políticas de salud, respondiendo y adaptándose a los cambios, así como también afrontando cada nuevo reto a medida que va creciendo. La Enfermería se socializa en una imagen profesional al incrementar la conciencia que tiene de sí misma y al fomentar el respeto a sus capacidades, al apreciar y reconocer las necesidades de educación continua y al integrar los elementos cognitivos e interpersonales del yo profesional en su rol. Las relaciones interpersonales con el equipo de salud exigen que uno pueda prever no solamente las expectativas de la otra persona, sino también su conducta, para que no resulte inadecuada o inesperada, ya que ello interferiría en la relación.

Todos los trabajadores de salud tienen un objetivo común: la prevención de la enfermedad y la mejora de la salud y el bienestar del cliente.

En una declaración de posición adoptada y revisada en 2004 por el CIE²¹ “ El ámbito de la práctica de enfermería no limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que incluye la prestación de cuidados directos y la evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y de la salud, la supervisión y la delegación en otros, la dirección, la gestión, la enseñanza, la realización de investigaciones y la elaboración de una política de salud para los sistemas de atención de la salud. Además, cómo el ámbito de la práctica es dinámico y responde a las necesidades de salud, al desarrollo del conocimiento y a los avances tecnológicos, es preciso un examen periódico para cerciorarse de que sigue siendo coherente con las necesidades de salud actuales y favorece unos mejores resultados de salud”

²¹ <http://www.icn.ch/es/who-we-are/sobre-el-cie/28/06/16.02.34hs>

MARCO REFERENCIAL

Ubicado hacia el Oeste de la provincia de San Luis, en el Barrio CGT, Se encuentra el Hospital Dr. Atilio Luchini, más conocido como “Hospital del Oeste”.

La institución fue inaugurada en febrero del año 2006 pasando a conformar la lista de los “hospitales de día”, denominación que aquí en la provincia se les da a los hospitales periféricos de atención de 24 hs, que se encuentran en puntos estratégicos de la ciudad con el objetivo de brindar atención pública y gratuita a la población y descongestionar el Hospital Central.

Su espacio físico es compartido con la parroquia del lugar ocupando media manzana. Su zona de influencia está conformada por 5 barrios: CGT, Amaro Burgos, Libertad, Vial Provincial y Florencio Navarro, lo que conforma una población de 5000 Personas aproximadamente, pero su atención también se extiende a otros sectores más alejados.

Sus puntos Geográficos son:

Calle Humberto Balladore.

Calle Ayacucho

Calle 17 de octubre

Calle José Rucci



A lo largo de estos 10 años la institución fue creciendo en infraestructura y profesionalmente. Hoy el hospital cuenta con 6 consultorios médicos para adultos y dos consultorios médicos para pediatría, Guardia de urgencias y Servicio de Enfermería dividida en urgencia, de consultorio y vacunación, shock room, y servicios de laboratorios, Rx, Psicología, Odontología, Odontopediatría, Nutrición, Obstetricia, Farmacia, Asistencia social, Oftalmología, kinesiología y Fisioterapia. El servicio de internación tiene 4 habitaciones con 3 camas en cada una y solo son para observación e internaciones de pocas horas.

El hospital no cuenta con servicio de ambulancia por el momento.

Se están desarrollando también consultorios especiales de diabetes, tabaquismo, pacientes crónicos, control de niño sano, de servicio social, programas para adolescentes, programas para embarazadas (PIM) Preparación integral para la maternidad, consejerías para HIV.

También se realizan en la institución: estudios Oftalmológicos, toma de muestras PAP y Colposcopia, testeo rápido de HIV.

El recurso humano total de salud está compuesto por:

PROFESIONALES SANITARIOS:

- SERVICIO SOCIAL: 1 (LICENCIADO)
- DEPARTAMENTO DE NUTRICION: 2 (LICENCIADOS)
- DEPARTAMENTO DE KINESIOLOGIA: 2 (LICENCIADOS)
- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA: 2 (LICENCIADOS)
- AGENTES SANITARIOS: 2 (TECNICOS)
- DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA: 10 ENFERMEROS Y 2 LICENCIADOS
- DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA: 8 (LICENCIADOS)
- MEDICOS PEDIATRAS: 2
- ODONTOLOGIA: 4 (MEDICOS)
- MEDICOS GENERALISTAS: 7
- DEPARTAMENTO DE FARMACIA: 2 (LICENCIADOS)
- DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA: 3 (LICENCIADOS)
- FONOAUDIOLOGIA: 1 (LICENCIADO)
- SERVICIO DE LABORATORIO: 8 (LICENCIADOS)

TOTAL: 56 PROFESIONALES

PROFESIONALES NO ENFERMEROS: 44

CAPITULO 2

DISEÑO METODOLOGICO

DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Universo: Es aquello que lo aborda como todo lo que se puede apreciar de forma física .En este sentido, se incluyen las múltiples apariencias y versiones de la materia y la energía, las leyes físicas que las gobiernan, y la totalidad del espacio y del tiempo.

Muestra: Una muestra es una parte o una porción de un producto que permite conocer la calidad del mismo.

Herramientas: Del latín “ferramenta”, una herramienta es un instrumento que permite realizar ciertos trabajos. Estos objetos fueron diseñados para facilitar la realización de una tarea.

Disciplina: La disciplina es la capacidad de las personas para poner en práctica una serie de principios relativos el orden y la constancia, tanto para la ejecución de tareas y actividades cotidianas como en sus vidas en general.

Saber: Proviene del latín “sapere” que significa “tener de inteligencia o conocimiento sobre algo”, la acción ,hecho o efecto de saber algo no se puede encerrar con un concepto definido, ya que depende la perspectiva de cada quien.

Arte: Como arte denominamos el conjunto de disciplina o producciones del ser humano realizadas con fines estéticos o expresivos para representar, a través de medios como la pintura, la arquitectura, la escultura o la música, diferentes realidades y despertar una serie de ideas, emociones o sentimientos.

Equipo multidisciplinario: Es aquel que esté formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. Sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes.

Comunicación: Del latín comunicare, que significa “compartir algo, poner en común”.

Equipo de trabajo: Un equipo de trabajo es un conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común.

Interacción: Es un vocablo que describe una acción que se desarrolla de modo reciproco entre dos o más organismos, objetos, agentes, unidades, sistemas, fuerzas o funciones.

Licenciado: Es la condición que alcanza alguien que consigue una licencia. El término se utiliza, por lo tanto, para describir a la persona que completo una licenciatura

Magister: El magister o maestría es un grado académico que se adquiere luego de haber cumplido las pruebas para adquirir un título universitario, especialmente luego de haber cursado una licenciatura.

Doctorado: El doctorado es el grado académico de nivel más importante que otorga una determinada institución educativa

Carrera de grado: Las carreras de grado son aquellas que permiten la formación en un conocimiento profundo de una o más disciplinas, tanto en sus principios, teorías, leyes, como en sus formas de construcción del saber.

Carrera de pre grado: La formación de pregrado es aquella que antecede a una carrera de grado se trata de estudios superiores que brindan un título y que pueden ser continuados con una formación de grado.

Ciencia: Como ciencia se designa todo aquel conocimiento adquirido a través del estudio o de la práctica, constituido por una serie de principios y leyes deducido mediante la observación y el razonamiento, y estructurado sistemáticamente para su comprensión.

Holismo: El holismo es una posición metodológica y epistemológica que postula como los sistemas ya sean físicos, biológicos, sociales, económicos, mentales lingüísticos, y sus propiedades deben ser analizados en su conjunto y no solo a través de las partes que lo componen.

Cuidado: Cuidado es la acción de cuidar, preservar, guardar, conservar, asistir. El cuidado implica cuidarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

DISEÑO METODOLOGICO

- TIPO DE ESTUDIO:

Esta investigación fue realizada, mediante un estudio de tipo, Descriptivo, transversal, que incluye aspectos cuantitativos y cualitativos, en el periodo comprendido en el mes de diciembre del año 2016.

Descriptivo: porque permitió hacer un relevamiento de la opinión del equipo multidisciplinario de trabajo de salud, sobre la profesión Enfermera.

Transversal: Porque estudió las variables simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, en el mes de diciembre de 2016.

- UNIVERSO DE ESTUDIO Y MUESTRA:

El universo de estudio donde se tomó la muestra es el 100 % del equipo multidisciplinario del hospital, Dr. Atilio Luchini, en la ciudad capital de la provincia de San Luis, que conforman un total de 44 encuestados de distintas disciplinas de la salud.

PROFESIONALES SANITARIOS:

- ✓ Servicio social: 1 (licenciado)
- ✓ Departamento de Nutrición: 2 (licenciados)
- ✓ Departamento de Kinesiología: 2 (licenciados)
- ✓ Departamento de Psicología: 2 (licenciados)
- ✓ Agentes sanitarios: 2 (técnicos)
- ✓ Departamento de Enfermería: 10 enfermeros y 2 licenciados
- ✓ Departamento de Radiología: 8 (licenciados)
- ✓ Médicos pediatras: 2
- ✓ Odontología: 4 (médicos)
- ✓ Médicos generalistas: 7
- ✓ Departamento de farmacia: 2 (licenciados)
- ✓ Departamento de obstetricia: 3 (licenciados)
- ✓ Fonoaudiología: 1 (licenciado)
- ✓ Servicio de laboratorio: 8 (licenciados)

TOTAL: 56 PROFESIONALES

PROFESIONALES NO ENFERMEROS: 44

FUENTE

La fuente de recolección de datos fue primaria (la información para la investigación fue obtenida de la muestra a investigar).

METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El estudio se realizó a través de la técnica de encuesta con la modalidad de entrevista no estructurada, lo que permitió cuantificar las respuestas obtenidas al compararlas y agruparlas por similitud en la tabla matriz, para luego volcar los resultados obtenidos discriminando los resultados pregunta por pregunta, en tablas y gráficos.

El instrumento utilizado sobre el universo, fue la cédula de entrevista, con preguntas que incluyeron los siguientes tipos: cerradas con opciones, facilitando la obtención de datos fidedignos, posibilitando al mismo tiempo aclarar dudas, dada la complejidad del tema tratado.

La aplicación del mismo se efectuó de la siguiente forma: se solicitó la autorización del Sr. Director del Hospital Dr. Atilio Luchini, para la realización de la investigación, seguidamente se pautó con los distintos profesionales, día y hora para la realización de las entrevistas.

PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos estuvo a cargo de los autores:

E.U. Facendini Sandra

E.U. Petricio Karina

E.U. Sosa Pizarro Juan Daniel

VARIABLE REAL	VAR. OPERACIONAL	INDICADORES	
CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	SEXO	A) MASCULINO B) FEMENINO	
	EDAD (AÑOS)	A) 20 A 30 B) 31 A 40	C) 41 A 50 D) 51 A 60 E) MAS DE 60
	ANTIGÜEDAD (AÑOS)	A) 1 A 5 AÑOS B) 6 A 10 AÑOS C) 11 A 15 A.	D) 16 A 20 AÑOS E) MAS DE 20
	NIVEL DE FORMACION	A) TECNICO B) LICENCIADO C) MEDICO	D) ESPECIALIST A E) DOCTOR F) OTRO
CONOCIMIENTO SOBRE LA PROFESION ENFERMERA	RECONOCE LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA	A) SI B) NO	
	COMPETENCIAS DE ENFERMERIA	A) TAR. ASISTENCIALES B) SUPERVISION C) JEFATURA D) DOCENCIA E) INVESTIGACION	
	PARTICIPACION EN LA TOMA DE DECISIONES	A) SIEMPRE B) A VECES C) NUNCA	
	PARTICIPACION EN GRUPOS DE TRABAJO	A) MUY IMPORTANTE B) POCO IMPORTANTE C) OTROS	
	EXPECTATIVA DEL ROL	A) OBEDIENCIA B) SUMISION C)PARTICIPACION D) OMISION	
	ORGANIZACIÓN EN LA GUARDIA	A) MEDICO B) DOCTOR C) NINGUNO D) ENF MAS ANTIG. E) LICENCIADO EN ENFERMERIA	
	EFICIENCIA Y CAPACIDAD	A) DESTREZA PRACTICA B) HABILIDAD EN PROCEDIMIENTOS C) RESPETO D) OBEDIENCIA E) CONOCIMIENTO TEORICO F) ACTITUD CRITICA G) OTRAS	
	PROFESION ENFERMERA	A) COMO UN SABER B) CIENCIA C)ARTE D) SABER PRACTICO E) SABER EMPIRICO	

VARIABLE REAL	VAR. OPERACIONAL	INDICADORES
LUGAR EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	SIMILITUD CON OTRAS CARRERAS	A) PERTENECEN AL SECTOR DE SALUD B) TRABAJAN JUNTOS C) SON CARRERAS DE GRADO D) TIENEN EL MISMO FIN E) MEDICINA ES LA UNICA CARRERA DE GRADO
	DESEMPEÑO EN LA DIRECCION	A) LIC. EN KINESIOLOGIA B) MEDICO C) ESPECIALISTA D) ENFERMERO E) DOCTOR
	NIVEL DE ESTUDIO DEL PROFESIONAL ENFERMERO	A) ENFERMERO B) ENFERMERO UNIVERSITARIO C) LICENCIADO D) MAGISTER E) ESPECIALISTA F) DOCTOR G) NINGUNO H) DESCONOCE
INTERACCION CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	COMUNICACION	A) HORIZONTAL B) VERTICAL C) AMBAS
	EL PROFESIONAL ENFERMERO DEBE PERTENECER AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	A) SI B) NO C) TALVEZ
	INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS	A) SIEMPRE B) A VECES C) NUNCA

CAPITULO 3

TABLAS Y GRAFICOS

De los 44 Profesionales encuestados que representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

SEXO DE LOS PROFESIONALES

TABLA N^o 1: “Numero de profesionales en estudio, según “sexo”. Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

SEXO	FA	FR
FEMENINO	35	79,5%
MASCULINO	9	20,5%
TOTAL	44	100%

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.

GRAFICO N^o 1



De 44 profesionales encuestados en el Hospital “Dr. Atilio Luchini” de la capital de San Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo al sexo, dando como resultado que hay mayor porcentaje de profesionales de sexo femenino que masculino.

EDAD

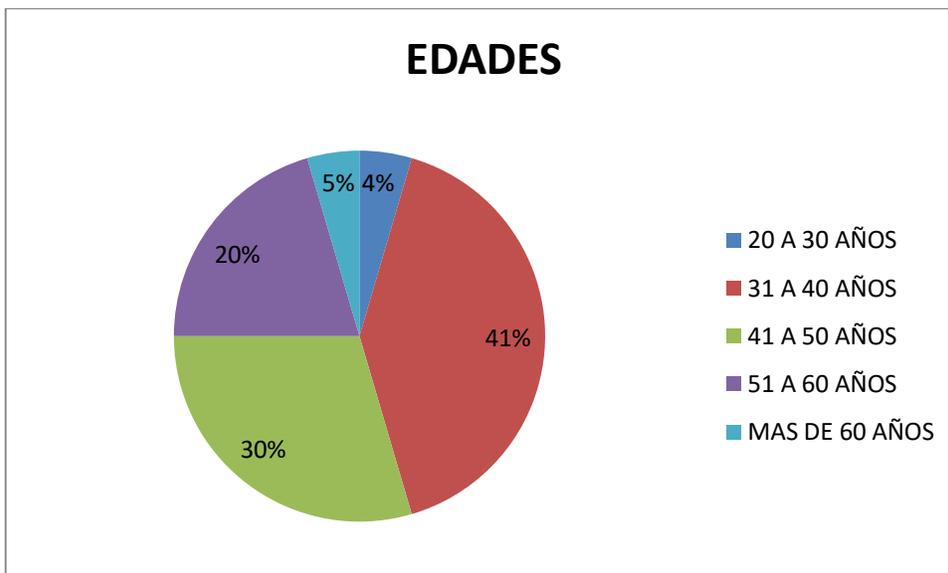
TABLA N^o 2.

N^o de profesionales en estudio, según "edad". Hospital "Dr. Atilio Luchini "de la capital de San Luis, diciembre 2016.

EDAD	FA	FR
20 A 30 AÑOS	2	4,5%
31 A 40 AÑOS	18	41%
41 A 50 AÑOS	13	30%
51 A 60 AÑOS	9	20%
MAS DE 60 AÑOS	2	4,5%
TOTAL	44	100%

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.

GRAFICO N^o2



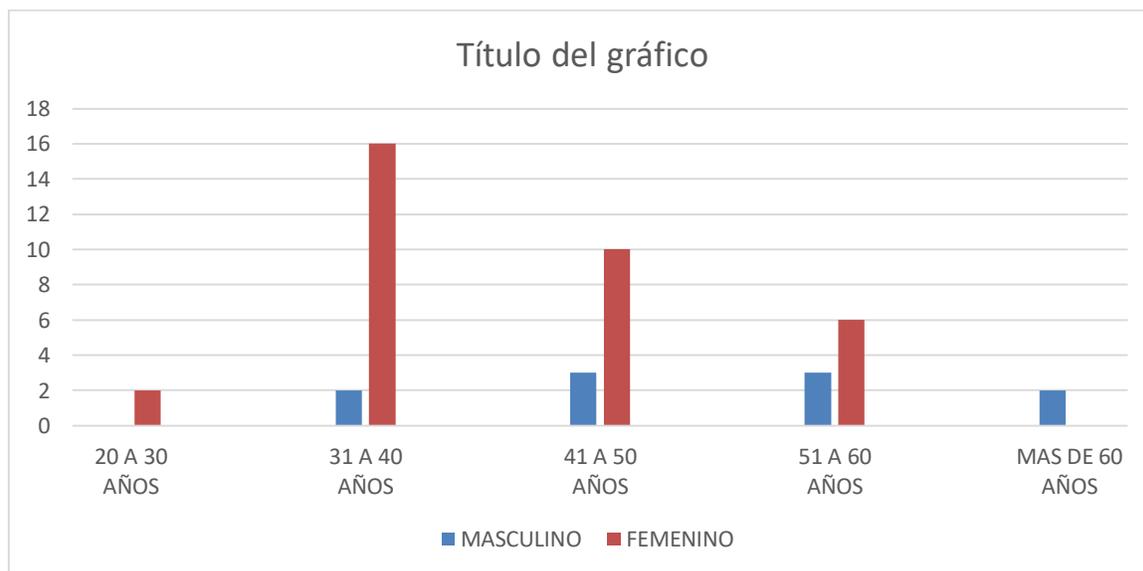
Las edades varían, y según el gráfico se puede observar que el porcentaje según cada rango de edades predomina entre los 31 años a 50 años de edad. Lo que se podría suponer mayor experiencia en los profesionales.

SEXO DE LOS PROFESIONALES/ EDAD

TABLA BIVARIADA: Número de profesionales en estudio, discriminados en edad por sexo. Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

	MASCULINO	FEMENINO
EDAD		
20 A 30 AÑOS	0	2
31 A 40 AÑOS	2	16
41 A 50 AÑOS	3	10
51 A 60 AÑOS	3	6
MAS DE 60 AÑOS	2	0
TOTAL	10	34

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



Los rangos de edades por sexo ya discriminados nos demuestran que el 77 % son mujeres y el 33 % son hombres, esta prevalencia se muestra en casi todos los rangos de edades, excepto en más d 60 años donde el 100 % son hombres.

ANTIGÜEDAD

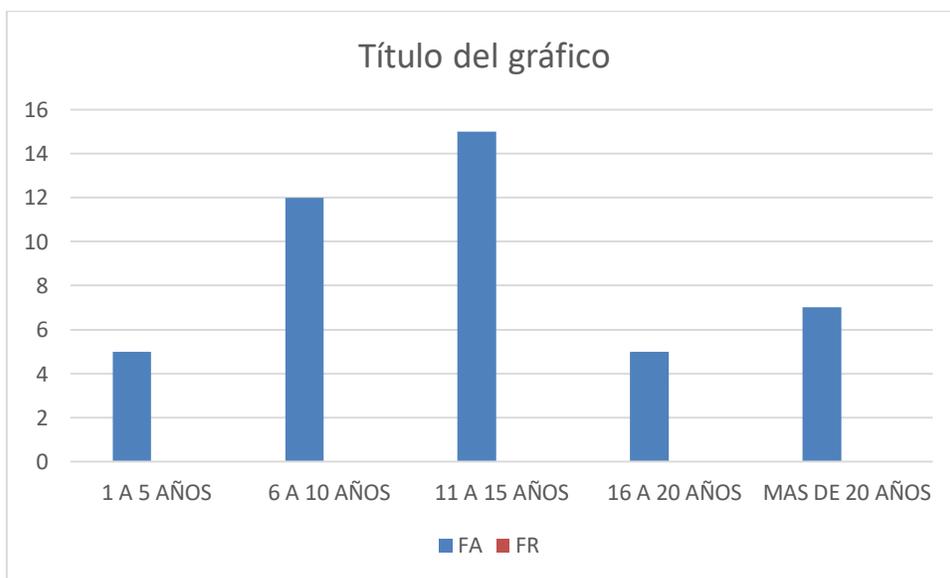
TABLA N°3

Número de profesionales según," antigüedad ". Hospital Dr. Atilio Luchini de la capital de San Luis. Diciembre 2016

ANTIGÜEDAD	FA	FR
1 A 5 AÑOS	5	11.40%
6 A 10 AÑOS	12	27.30 %
11 A 15 AÑOS	15	34 %
16 A 20 AÑOS	5	11.40 %
MAS DE 20 AÑOS	7	15.90 %
TOTAL	44	100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.

GRAFICO N° 3.



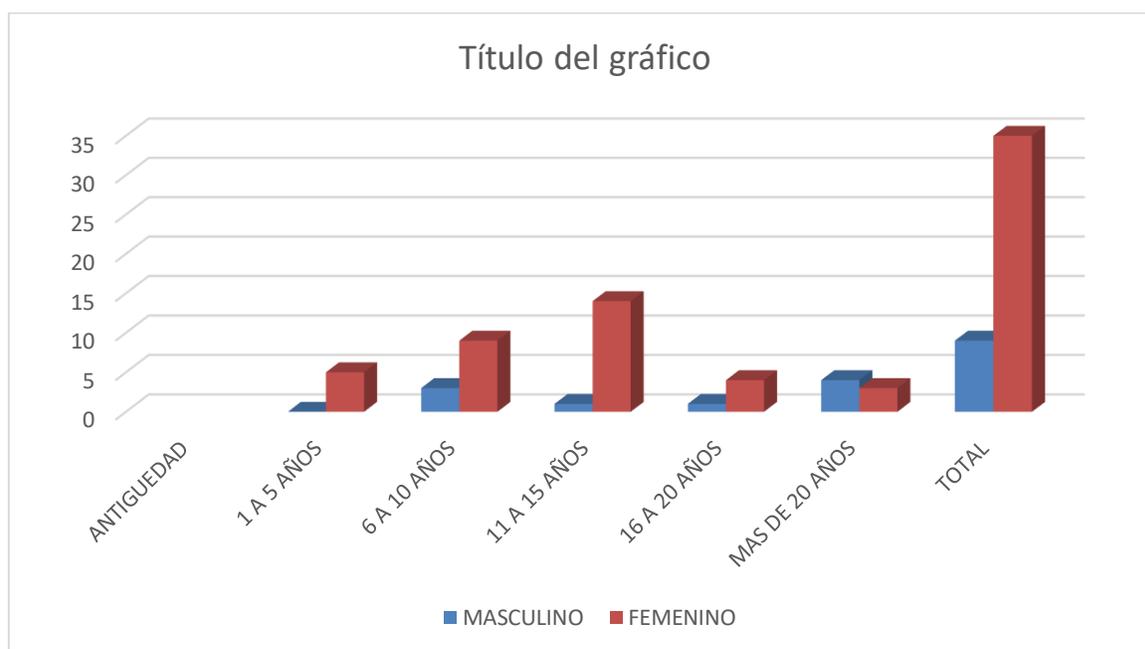
Las antigüedades varían, y según el gráfico se puede observar que: el 11.40 % tiene de 1 a 5 años, el 27.30 % de 6 a 10 años, el 34 % de 11 a 15 años, el 11.40 % de 16 a 20 años y el 15.90 % de más de 20 años de antigüedad.

ANTIGÜEDAD / SEXO

TABLA BIVARIADA: Número de profesionales en estudio, discriminados en antigüedad por sexo. Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento Capital, San Luis, diciembre 2016.

	MASCULINO	FEMENINO
ANTIGÜEDAD		
1 A 5 AÑOS	0	5
6 A 10 AÑOS	3	9
11 A 15 AÑOS	1	14
16 A 20 AÑOS	1	4
MAS DE 20 AÑOS	4	3
TOTAL	9	35

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



Los rangos de antigüedad por sexo ya discriminados nos demuestran que: las personas de menos antigüedad son el 100 % de sexo femenino, que las de mayor antigüedad son del sexo masculino en proporción del 60% y 40% femenino y que el rango de 11 a 15 años de edad corresponde a la proporción mayor de la muestra considerando que es del 34%, siendo un 93 % mujeres y un 7% hombres.

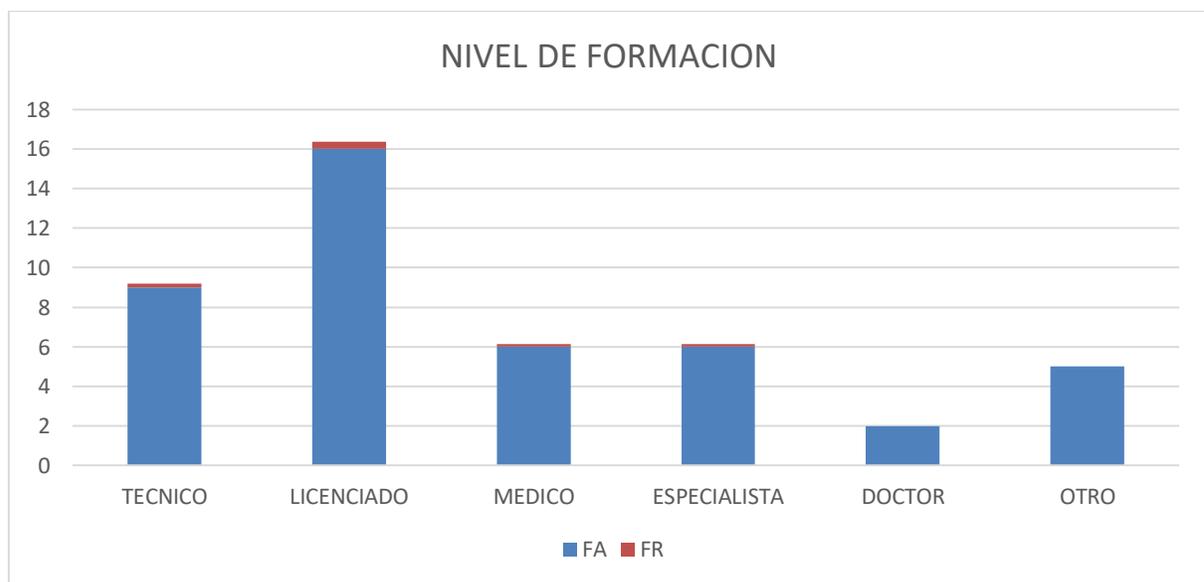
NIVEL DE FORMACION

TABLA N° 4

Número de profesionales según, “Nivel de Formación” Hospital Dr. Atilio Luchini de la capital de San Luis. Diciembre 2016

NIVEL DE FORMACION	FA	FR
TECNICO	9	20 %
LICENCIADO	16	36 %
MEDICO	6	14 %
ESPECIALISTA	6	14 %
DOCTOR	2	4.5 %
OTRO	5	11.5 %
TOTAL	44	100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



Los rangos de la muestra a investigar según nivel de formación nos evidencian que: el 36 % son Licenciados, el 20 % Técnicos, 14 % Médicos, 14 % Especialistas, 4.5 % Doctores y el 11.5 % eligieron la opción “otra”.

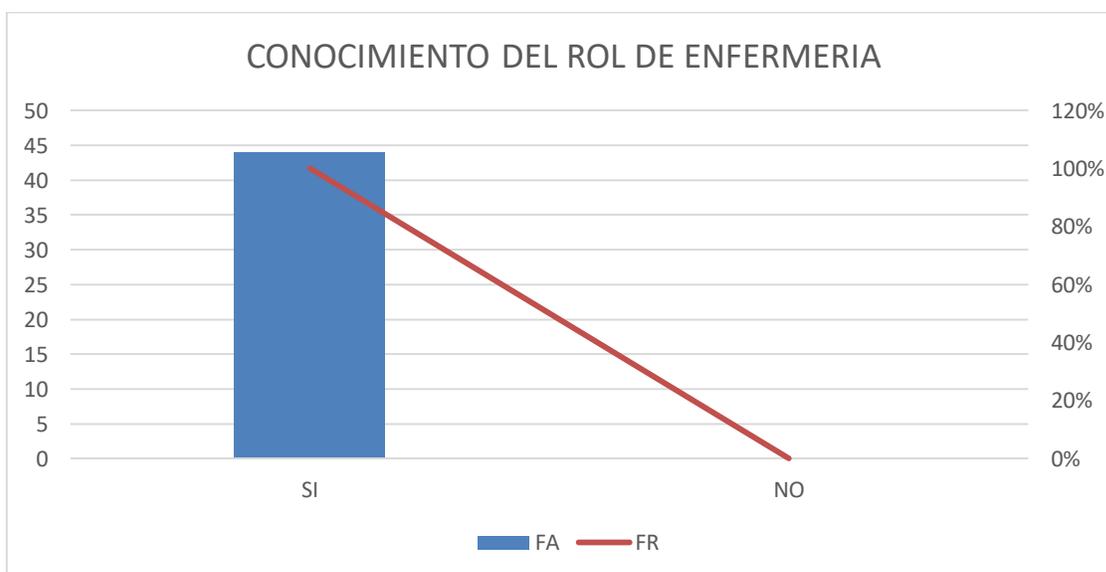
CONOCIMIENTO DEL ROL

TABLA N° 5

Conocimiento sobre el "Rol" de enfermería de los Profesionales del Hospital Dr. Atilio Luchini de la capital de San Luis. Diciembre 2016

CONOCIMIENTO DEL ROL	FA	FR
SI	44	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	44	100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



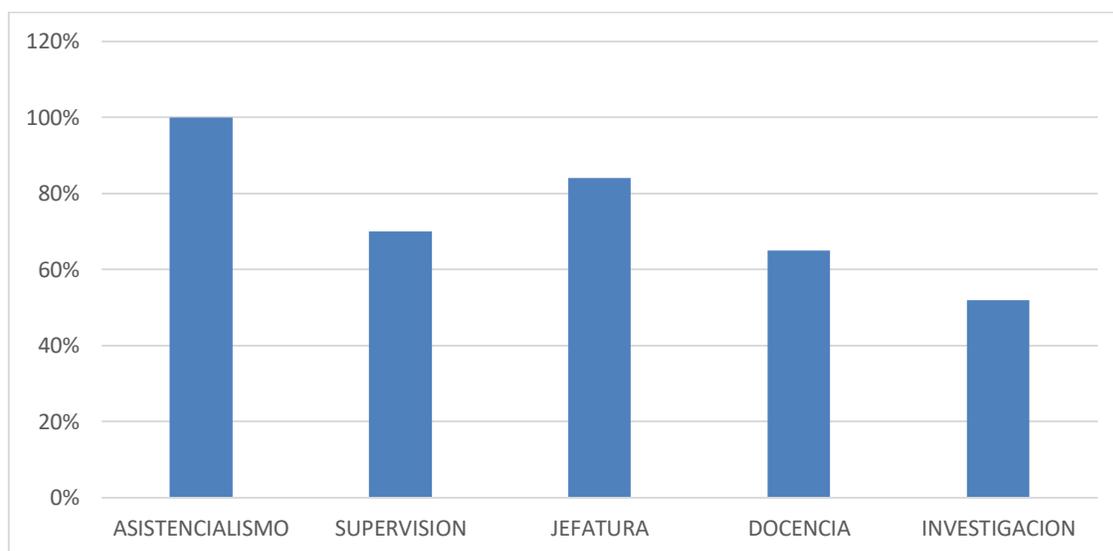
El 100 % del equipo multidisciplinario de salud del hospital Dr. Atilio Luccini, respondieron que tenían conocimientos sobre el rol de Enfermería.

COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL ENFERMERO

Tabla N° 6: Reconocer las competencias del profesional enfermero de parte del Equipo multidisciplinario. Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento Capital, San Luis, diciembre 2016.

COMPETENCIAS	FR
ASISTENCIALISMO	100 %
SUPERVISION	70 %
JEFATURA	84 %
DOCENCIA	65 %
INVESTIGACION	52 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



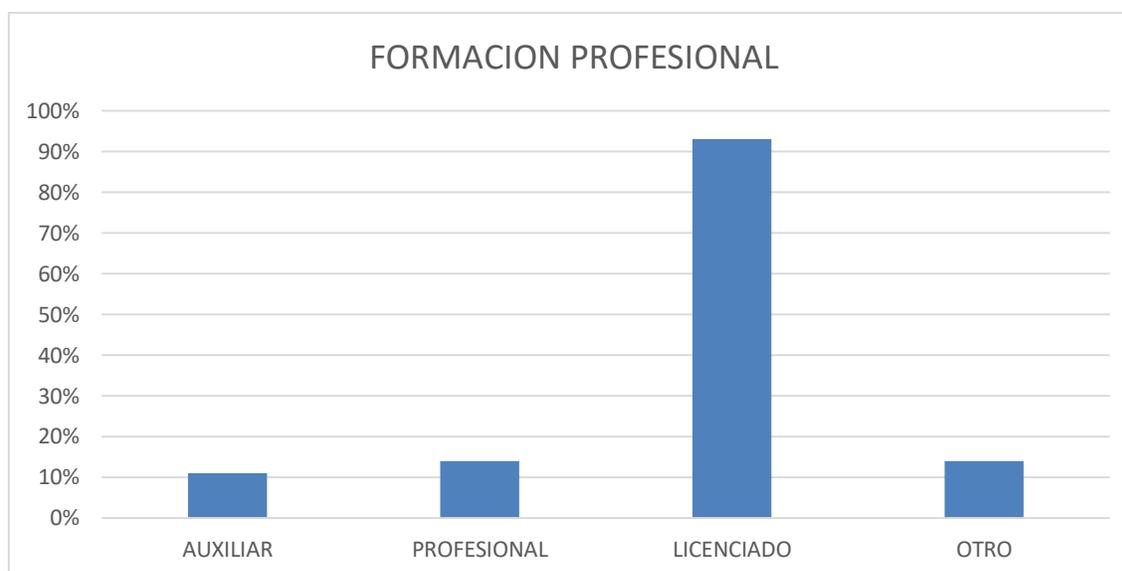
Los datos analizados en cuanto a reconocer las competencias Profesionales del Enfermero, de parte del Equipo multidisciplinario, determinados por prevalencia, nos demuestran claramente que el 100 % ve a la Enfermería como meramente asistencial y solo el 52 % con capacidad de realizar investigación.

FORMACION PROFESIONAL

Tabla N° 7: Reconocer el Nivel de estudios del Profesional Enfermero de parte del Equipo multidisciplinario. Hospital Dr. Atilio Luccini, departamento Capital, San Luis, diciembre 2016.

FORMACION PROFESIONAL	FR
AUXILIAR	11%
PROFESIONAL	14 %
LICENCIADO	93 %
OTRO	14 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



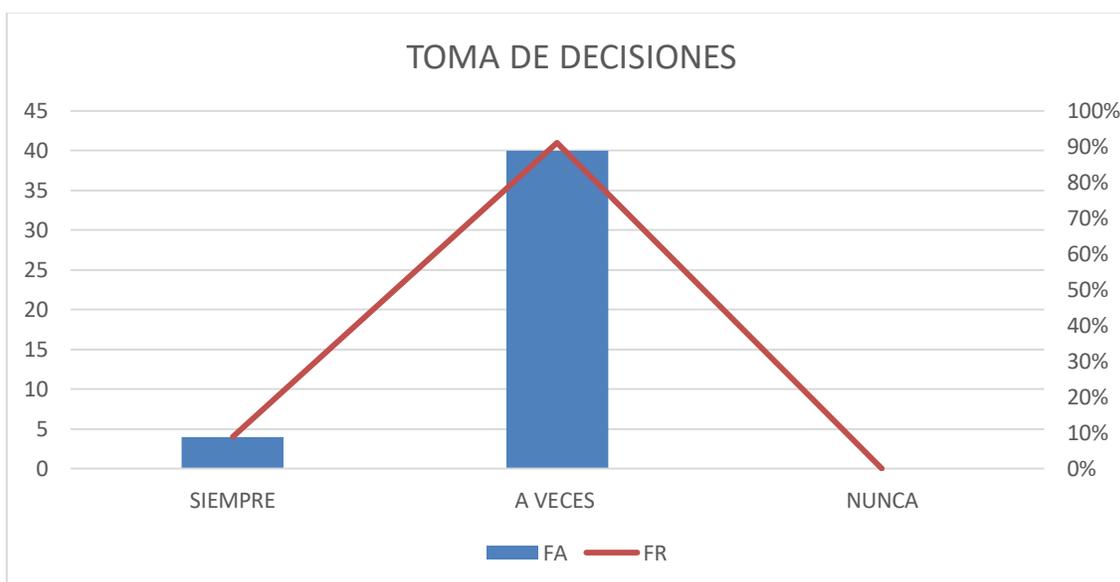
Los datos analizados del Equipo multidisciplinario en cuanto al nivel de Formación del profesional enfermero, determinados por prevalencia, nos demuestran claramente que el 93 % como Licenciado, el 14 % Profesional, 11 % auxiliar y el 14 % otro.

TOMA DE DECISIONES

TABLA N° 8: ¿Los Enfermeros, participan en el proceso de toma de decisiones en relación al cuidado del paciente coordinando con el resto del equipo de salud?, Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento Capital, San Luis, diciembre 2016.

TOMA DE DECISIONES	FA	FR
SIEMPRE	4	9 %
A VECES	40	91 %
NUNCA	0	0 %
TOTAL		100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



Según los rangos discriminados, respecto a si el enfermero “Forma parte en la toma de decisiones en relación al cuidado del paciente, coordinando con el resto del equipo de salud, claramente se observa que el 91 % opino que “a veces” y solo el 9 % opino que “siempre”.

GRUPOS DE TRABAJO

TABLA N° 9: “La participación del personal de enfermería en la conformación de grupos de trabajo. Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

GRUPOS DE TRABAJO	FA	FR
MUY IMPORTANTE	44	100 %
POCO IMPORTANTE	0	0 %
OTROS	0	0 %
TOTAL	44	100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



De 44 profesionales encuestados en el Hospital “Dr. Atilio Luccini” de la capital de San Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo a la importancia de la participación de Enfermería en la conformación de grupos de trabajo, dando como resultado que totalidad de los profesionales encuestados lo consideran “MUY IMPORTANTE”.

EXPECTATIVA DEL ROL

TABLA N° 10: ¿Qué espera de la Enfermería, el equipo multidisciplinario de trabajo?, Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

EXPECTATIVA DEL ROL	FA	FR
OBEDIENCIA	0	0 %
SUMISION	0	0 %
PARTICIPACION	44	100 %
OMISION	0	0%
TOTAL	44	100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016



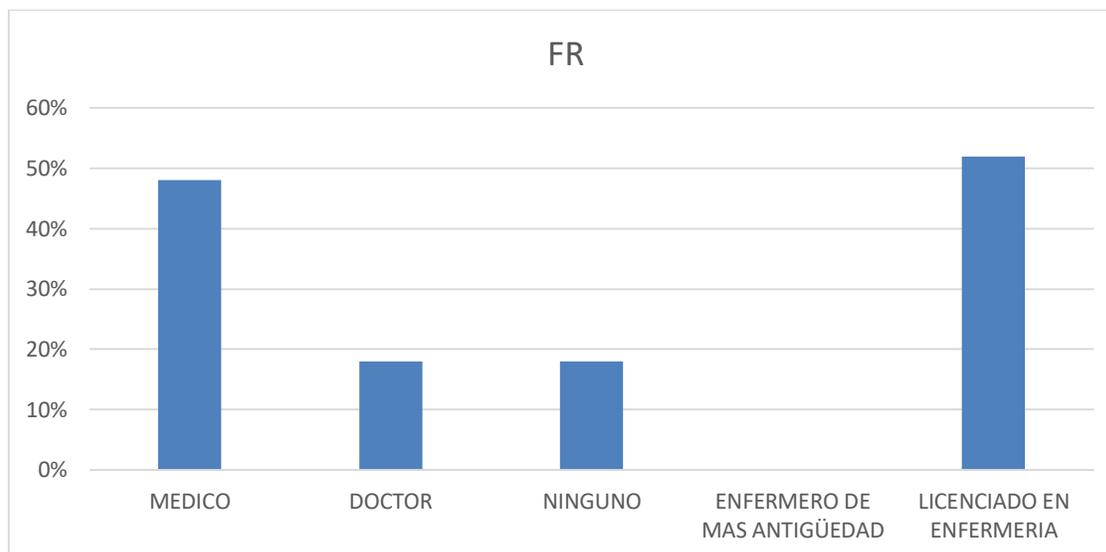
De 44 profesionales encuestados en el Hospital "Dr. Atilio Luccini" de la capital de San Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo a, ¿Qué espera de la Enfermería, el equipo multidisciplinario de trabajo?, dando como resultado que totalidad de los profesionales encuestados esperan, "PARTICIPACION".

ORGANIZACIÓN EN LA GUARDIA

TABLA N° 11: “Al estar en una guardia de trabajo, usted ¿qué cree, respecto a la organización, quien es el jefe/a de el Profesional Enfermero?” Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

ORGANIZACIÓN EN LA GUARDIA	FR
MEDICO	48 %
DOCTOR	18 %
NINGUNO	18 %
ENFERMERO DE MAS ANTIGÜEDAD	2.2 %
LICENCIADO EN ENFERMERIA	52 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



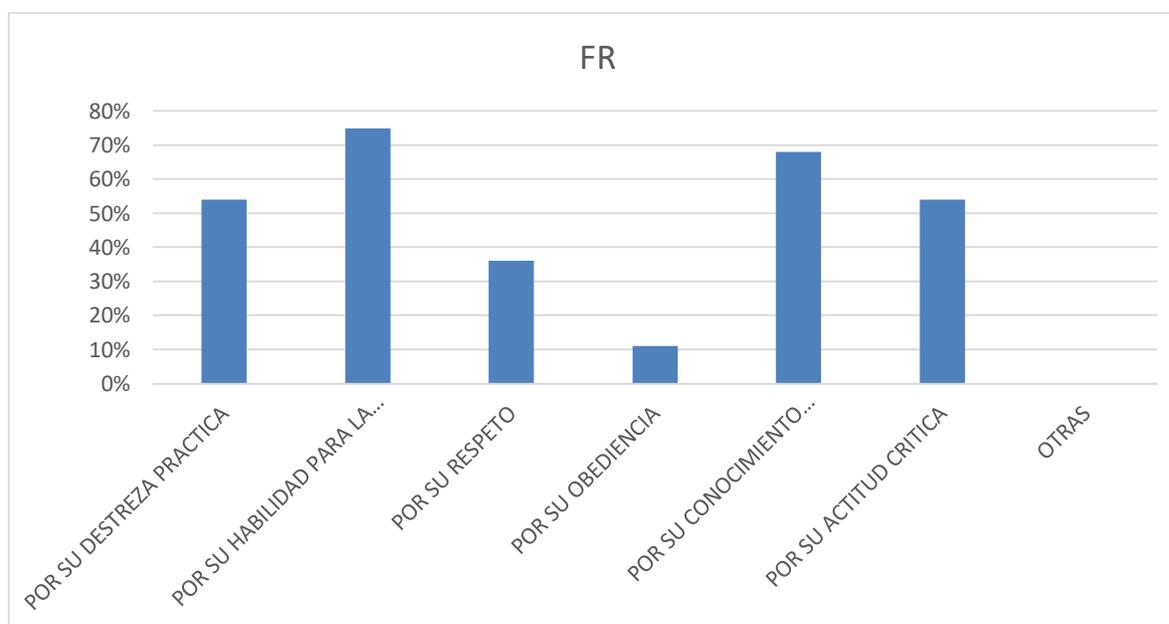
De 44 profesionales encuestados en el Hospital “Dr. Atilio Luchini” de la capital de San Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior determinados a través de prevalencia que: El 52 % opina que el Licenciado en Enfermería es jefe del enfermero en la organización de la guardia y resaltando el resultado tan cercano, el 48% que es el Medico.

EFICIENCIA Y CAPACIDAD

TABLA N° 12: “¿Cómo valora usted la eficiencia y capacidad de un profesional enfermero?”, Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

EFICIENCIA Y CAPACIDAD	FR
POR SU DESTREZA PRACTICA	54 %
POR SU HABILIDAD PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS	75 %
POR SU RESPETO	36 %
POR SU OBEDIENCIA	11 %
POR SU CONOCIMIENTO TEORICO	68 %
POR SU ACTITUD CRITICA	54 %
OTRAS	2.2 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



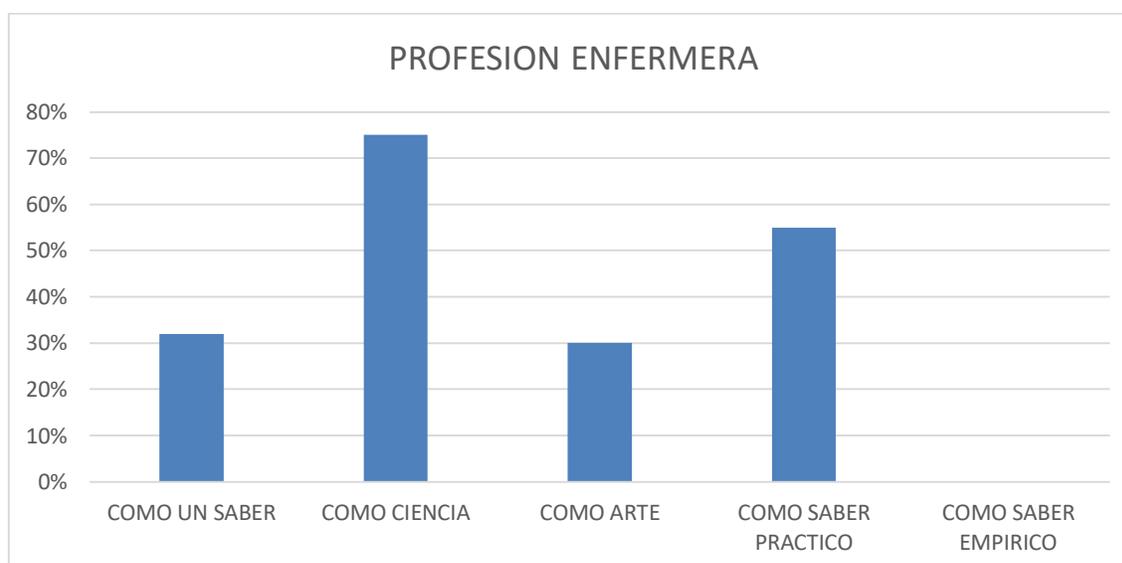
De 44 profesionales encuestados en el Hospital “Dr. Atilio Luchini” de la capital de San Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior determinados a través de prevalencia que: el 75 % que el profesional enfermero su capacidad y eficiencia se mide por su habilidad para la realización de procedimientos.

LA PROFESION ENFERMERA

TABLA N° 13: “Definir la Profesión Enfermera” Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento Capital, San Luis, diciembre 2016.

PROFESION ENFERMERA	FR
COMO UN SABER	32 %
COMO CIENCIA	75 %
COMO ARTE	30 %
COMO SABER PRACTICO	55 %
COMO SABER EMPIRICO	0 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



De 44 profesionales encuestados en el Hospital “Dr. Atilio Luchini” de la capital de San Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior determinados a través de prevalencia que: El 75 % define a la profesión enfermera como una “ciencia”, el 55 % como un “saber práctico”, el 32 % como “un saber” y el 30 % como “arte”, en evidencia queda la idea que enfermería es un “saber empírico” debido a que nadie eligió esa opción.

SIMILITUD CON OTRAS CARRERAS

TABLA N° 14: “¿Que encuentra en común, en estas carreras?: Medicina, Licenciatura en Nutrición, Licenciatura en kinesiología, Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Bioquímica” Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento Capital, San Luis, diciembre 2016.

PROFESIONES	FR
PERTENECEN AL SECTOR DE SALUD	81 %
TRABAJAN JUNTOS	65 %
SON CARRERAS DE GRADO	70 %
TIENEN EL MISMO FIN	75 %
MEDICINA ES LA UNICA DE GRADO	0 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



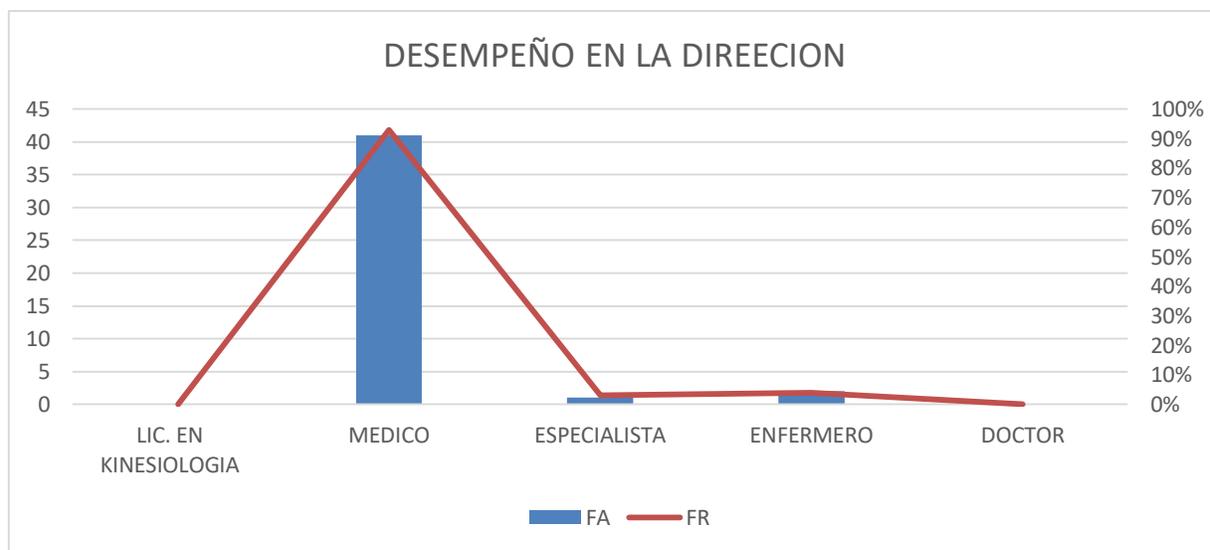
De 44 profesionales encuestados en el Hospital “Dr. Atilio Luchini” de la capital de San Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior determinados a través de prevalencia que: el 81 % que lo que tienen en común es que “pertenecen al sector de salud”, el 75 % que “tienen el mismo fin”, el 70 % “son carreras de grado”, el 65 % que “trabajan juntos”, dejando la opción “medicina es la única de grado” sin ninguna elección

DESEMPEÑO EN LA DIRECCION

TABLA N° 15: “El equipo multidisciplinario a quien elegiría como director de un Hospital”, Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

DESEMPEÑO EN LA DIRECCION	FA	FR
LIC. EN KINESIOLOGIA	0	0 %
MEDICO	41	93 %
ESPECIALISTA	1	3 %
ENFERMERO	2	4 %
DOCTOR	0	0 %
TOTAL	44	100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



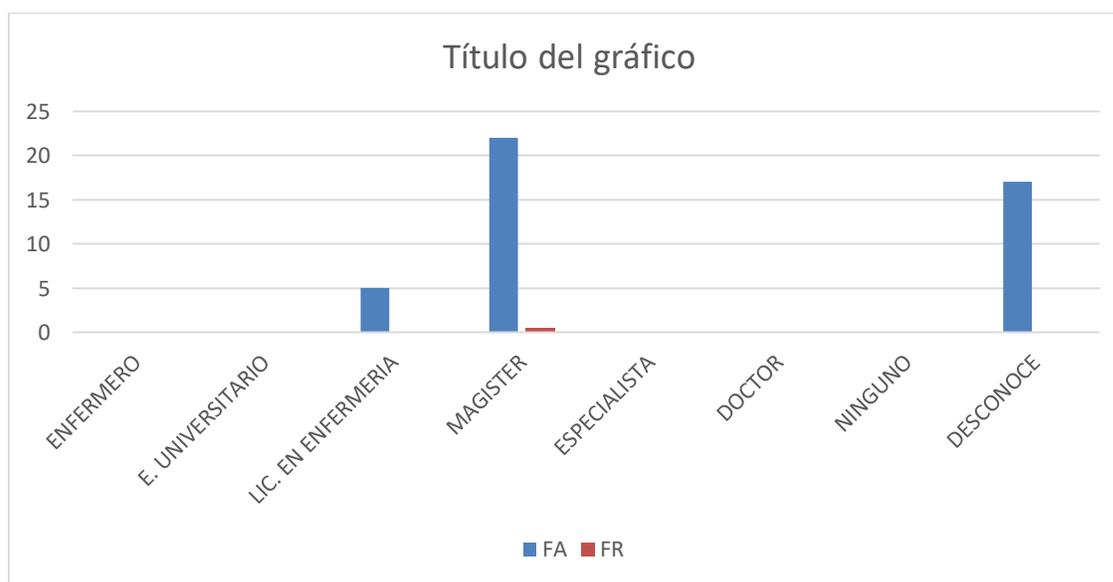
Según los datos discriminados en la opinión del equipo multidisciplinario sobre a quién elegirían para el cargo de director el 93 % eligió la opción “Medico”, el 4 % Enfermero y el 2 % Especialista, llamativamente ninguno eligió la opción “Doctor”.

NIVEL DE ESTUDIO

TABLA N° 16: “Nivel de estudios máximo de un Enfermero Profesional” Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

NIVEL DE ESTUDIOS	FA	FR
ENFERMERO	0	0 %
E. UNIVERSITARIO	0	0 %
LIC. EN ENFERMERIA	5	11.4 %
MAGISTER	22	50 %
ESPECIALISTA	0	0 %
DOCTOR	0	0 %
NINGUNO	0	0 %
DESCONOCE	17	38.6 %
TOTAL	44	100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



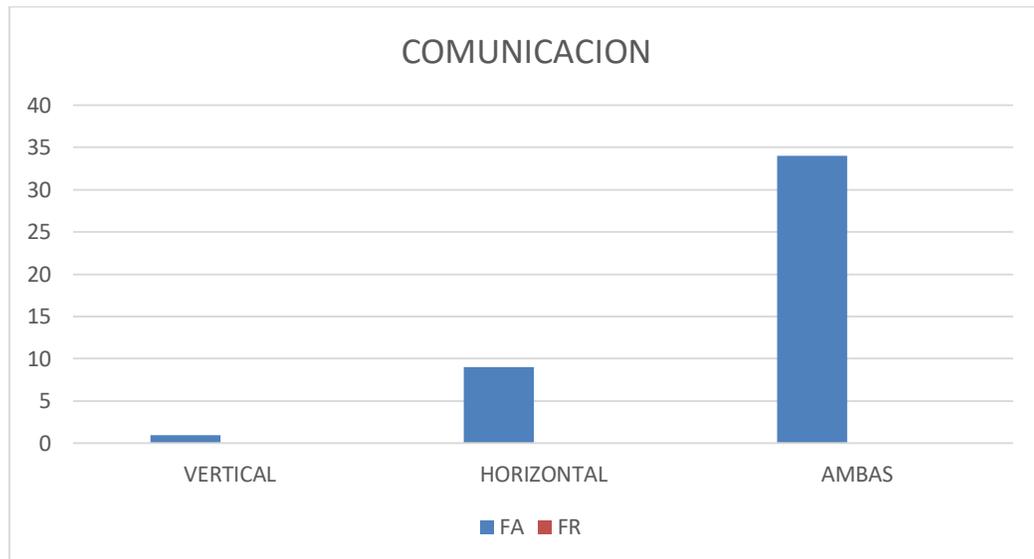
De 44 profesionales encuestados en el Hospital “Dr. Atilio Luchini” de la capital de San Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior ya discriminados los rangos, donde se puede apreciar que el 50 % reconoce como nivel de estudio máximo el título de Magister, el 38.6 % Desconoce y el 11.4 % Lic. en Enfermería.

COMUNICACIÓN

TABLA N° 17: “¿Cómo es la comunicación con los Enfermeros?”, Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

COMUNICACION	FA	FR
VERTICAL	1	2.27 %
HORIZONTAL	9	20.45 %
AMBAS	34	77.28 %
TOTAL	44	100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



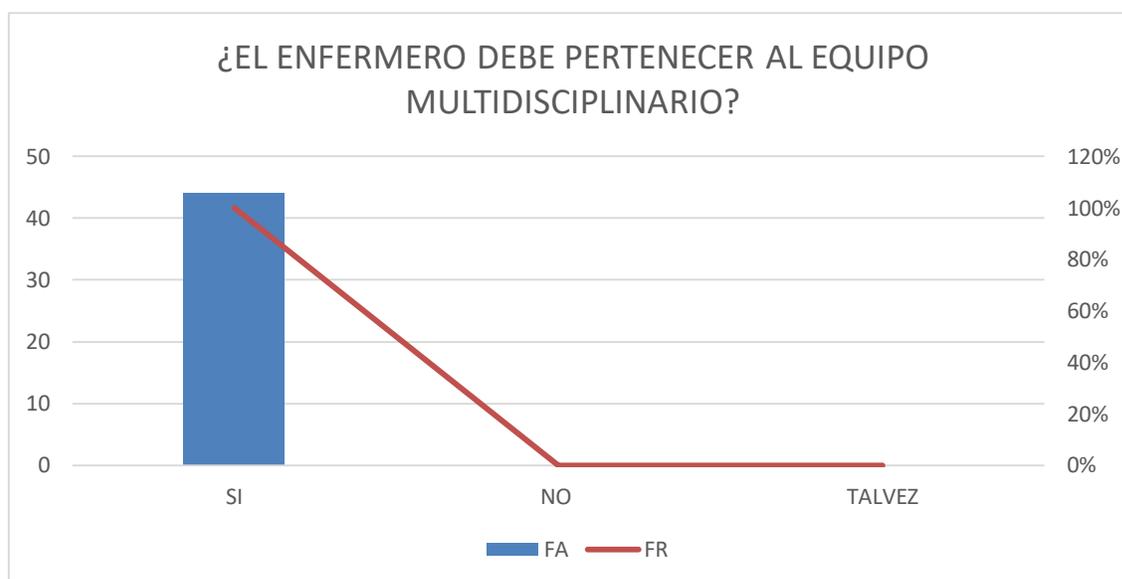
De 44 profesionales encuestados en el Hospital “Dr. Atilio Luchini” de la capital de San Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo a, “¿Cómo es la comunicación con los Enfermeros?” dando como resultado que: El 2.27 % elijen la comunicación VERTICAL, el 20.45 % la comunicación HORIZONTAL y el 77.28 % AMBAS.

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

TABLA N° 18: “¿El profesional Enfermero debe pertenecer al equipo multidisciplinario de trabajo?” Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	FA	FR
SI	44	100 %
NO	0	0 %
TALVEZ	0	0 %
TOTAL	44	100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



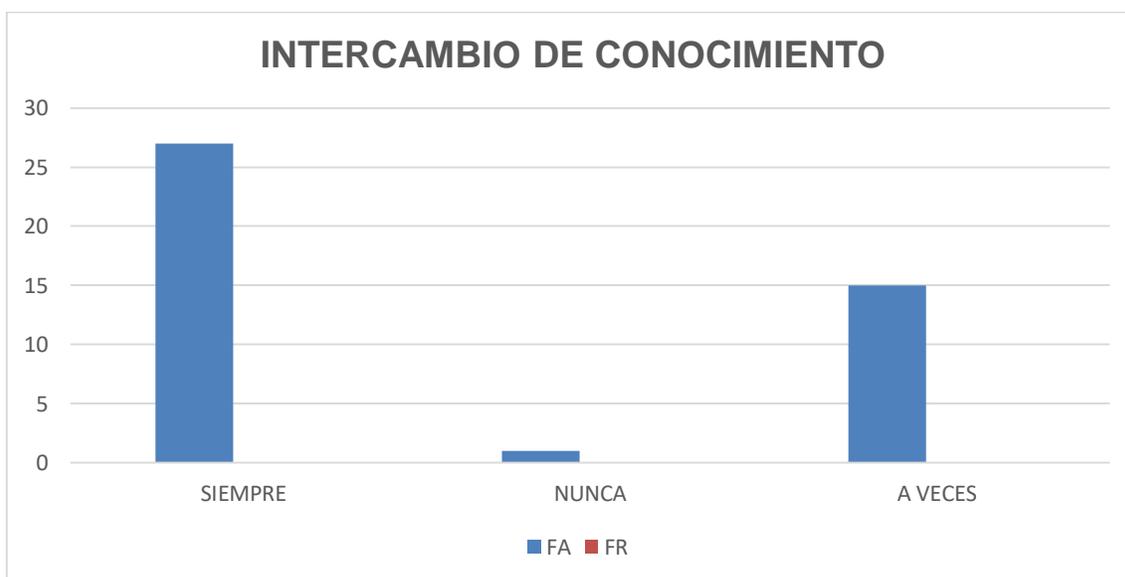
De 44 profesionales encuestados en el hospital “Dr. Atilio Luchini” de la capital de san Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo a, “¿el profesional enfermero debe pertenecer al equipo multidisciplinario de trabajo?” 44 contestaron conformando la muestra del 100 % que “Si” debe pertenecer al equipo multidisciplinario.

INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS

TABLA N° 19: “¿Intercambia conocimientos con el Profesional Enfermero?”, Hospital Dr. Atilio Luchini, departamento capital, San Luis, diciembre 2016.

INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO	FA	FR
SIEMPRE	27	62.79 %
NUNCA	1	2.32 %
A VECES	15	34.88 %
TOTAL	43	100 %

Fuente: Encuesta realizada a profesionales en estudio por los autores, San Luis, año 2016.



De 44 profesionales encuestados en el hospital “Dr. Atilio Luchini” de la capital de San Luis, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo a, “¿Intercambia conocimientos con el Profesional Enfermero? 43 contestaron y 1 no eligió ninguna opción, dando como resultado que: 62.79 % contestaron SIEMPRE, el 2.32 % NUNCA y el 34.88 % contestaron A VECES.

RESULTADOS

La muestra de este estudio es de carácter descriptivo; Presento al momento de realizado el cohorte en el tiempo, en el periodo diciembre de 2016, las siguientes características, el universo de estudio fue el equipo multidisciplinario de salud del Hospital Dr. Atilio Luchini, de la ciudad capital de San Luis, el total de personal fue de 56 profesionales, la muestra se tomó del personal profesional no enfermero que es de 44 profesionales de distintas disciplinas y se entrevistó al 100 % de la muestra.

Los datos se representan en 19 tablas simples, gráficos de barras y tortas, 2 tablas bivariadas y una tabla matriz de donde se organizaron los resultados. Las distintas tablas permiten demostrar la mirada del equipo multidisciplinario hacia la Enfermería, los resultados más importantes que se han encontrado son que : La muestra más representativa fue en el rango de 31 a 50 años manteniendo la prevalencia femenina; El 61.3 % tiene más de 6 años de antigüedad, el 50 % tiene título de grado y el 19.5 % de posgrado; Se observó la diferencia con las teorías impartidas de organismo internacionales de formas de trabajo y la realidad, la concepción que se tiene sobre esta profesión como meramente asistencialista, el marco legal que regula la profesión, no condice con lo que se opina de esta, no se reconoce a la profesión como ser capaz de tomar un cargo directivo, el 100 % refieren que si tienen conocimientos sobre el “rol” del enfermero profesional, pero el 100 % determinado a través de prevalencia opinaron que la competencia de Enfermería es el “asistencialismo”, el 93 % reconoce como Profesional al Licenciado en Enfermería, el 91 % opino que “ a veces “ el Enfermero participa en la toma de decisiones en relación al cuidado del paciente, el 100 % piensa que “es muy importante“ la inclusión de Enfermería en grupos de trabajo y esperan de parte de la profesión “participación”. Así mismo nos encontramos con resultados que siguen siendo parte del modelo medico hegemónico y verticalista, como que el 48 % piensa que el Medico es el jefe del Enfermero en una guardia de trabajo, que la eficiencia y capacidad de un profesional enfermero se mide “por su habilidad para la realización de procedimientos” con una opinión del 75 % de los encuestados; Dentro de las preguntas se consultó sobre la definición sobre la profesión enfermera y a través de prevalencia el 75 % lo definieron como una “ciencia”, pero también el 55 % lo definieron como un “saber practico”, evidenciando que se sigue observando el dilema sobre ¿qué es la enfermería?, el 93 % ante la pregunta de a quien elegirían como director de un Hospital, eligieron la opción “Medico” con un 93%, el 3 % “Especialista” y 0% “Doctor”.

Lo que nos hace llegar a una conclusión final a partir de los datos discriminados en este estudio de investigación que se destaca en toda la muestra, a pesar de los distintos profesionales encuestados y tener niveles de estudios distintos, abunda la “ignorancia” sobre que es la Enfermería, el trabajo en equipo, las diferencias de niveles académicos de grado y posgrado; por eso nos atrevemos a suponer que la su opinión se vio influenciada al momento de contestar por su creencia social y cultural, su preparación académica deficiente en temas de trabajo en equipo y lo más importante, que inconscientemente el modelo Medico hegemónico se sigue utilizando en la práctica y todos los profesionales del sistema de salud favorecen este sistema desconociendo las formas de cambiarlo y las virtudes del trabajo en equipo; Pues así la Enfermería Profesional vista desde la mirada del equipo multidisciplinario de trabajo deberá seguir buscando ese reconocimiento y lugar en el equipo, a través de la capacitación, trabajo, participación y sabiendo encontrar en ellos mismos su lugar para que lo sepan reconocer, socialmente, académicamente y profesionalmente.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Al analizar los resultados obtenidos, se puede afirmar que los datos aportados por los profesionales que participaron en este estudio, demuestran que la Enfermería a pesar de sufrir una transformación positiva durante los últimos 50 años, sigue en busca de su lugar en los equipos de trabajo de salud, evidenciado por las opiniones discriminadas y analizadas.

Los resultados responden en cierta manera lo expuesto anteriormente, el equipo de salud considera “Muy importante” la participación de los profesionales enfermeros en el equipo multidisciplinario a pesar de que el enfermero participe “a veces” en la toma de decisiones con respecto al cuidado del paciente y sugieren más “participación” de parte de los profesionales de enfermería. Pero desconocen los niveles de estudio de grado y pos grado, el rol del enfermero profesional, reflejan la importancia para que el enfermero participe, pero no reconocen sus competencias.

El modelo hegemónico y verticalista médico se refleja en los profesionales encuestados, la comunicación es “vertical” en su mayor porcentaje y el intercambio de conocimiento entre los profesionales de diferentes áreas es muy escaso.

Queda reflejado que es una institución medianamente joven con profesionales que en su mayoría abarcan edades comprendidas entre 31 y 40 años, mayoritariamente mujeres lo que le cambia el perfil con respecto a otras instituciones y a la formación de los mismos.

A pesar de esto la mayoría de los encuestados siguen viendo a la profesión de Enfermería como asistencialismo puro y que la eficiencia y capacidad de los enfermeros/as se evalúa principalmente por su habilidad y conocimiento técnico.

Los resultados de las encuestas marcan que las competencias de Enfermería y el conocimiento de la profesión, todavía no se la conoce totalmente, tampoco estamos tan lejos, se ha avanzado bastante con respecto a este tema, aunque todavía se piense que ciertas funciones solo deben ser desempeñadas por el Médico.

Hoy es una profesión con bases sólidas y científico- técnicas que la convierten en pilar fundamental del sistema sanitario, donde busca aunar esfuerzos trabajando a la par de otros profesionales conformando un equipo de salud, Por lo que el conocer “cómo nos ven” y el saber “que esperan” de la enfermeras/os el resto de los profesionales, permite reflexionar acerca de integrar el cuidado como arte y ciencia, es decir integrar la praxis con la academia.

PROPUESTA

Luego de haber extraído y realizado los datos de dicha investigación se realiza las siguientes propuestas:

- Dar a conocer estos resultados al Jefe del Servicio de Enfermería de la institución
- Proponer espacios para dar a conocer interdisciplinariamente los resultados de este informe.
- Conformar líneas de comunicación entre los demás integrantes del equipo de salud, teniendo en cuenta las expectativas expresadas en el informe para la incrementar fortalezas formando parte de un sólido trabajo en equipo.
- Publicar los resultados de esta investigación.

BIBLIOGRAFIA

MARRINER TOMEY, Ann y at col. Modelos y teorías en Enfermería. Harcourt-Brace de España S.A. Mosby. 4ª edición. 1999. Pág. 102

Martin Zurros A, Palet Ferrero x, Sola Bas C. El Equipo de atención primaria. En Martin Zurro A y Cano JE Manual de Atención Primaria, 2da ed. Ed Doyma Barcelona, 1989: 29-39.

De la Revilla L. La consulta del médico de familia: la organización en la práctica diaria. Ed Jarpyo, Madrid, 1992: 91-100.

AIMAR, A. VIDELA, N. TORRES, N. Tendencias y perspectivas de la ciencia en enfermería. Cátedra Investigación en Enfermería- Apuntes de cátedra. Escuela de Enfermería. F C M. UNC. 2008. Pág.56.

LEON ROMAN, C.A Enfermería ciencia y arte del cuidado. Apuntes de Cátedra. Cátedra Investigación en Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM. UNC. Tomo II. 2004. Pág. 60.

HENDERSON. V. La práctica de Enfermería y la preparación de la enfermera. En: Enfermería teórica y práctica. Papel de la enfermera en la atención del paciente. VVT México, DF. Ed. Científicas de la prensa médica mexicana. 1993. Pág. 42.

COLLIER M. R. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Mc Graw- Hill. Interamericana. 1993. Pág. 208

Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados 2006; 19 (10): 55-62.

Cazorla Fernández AM. Una imagen distorsionada. Índex de Enfermería [Índex Enferm] (edición digital) 2000; 28-29. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_68.php> Consultado el 26 de junio de 2016. 19.54hs.

Leddy S. y Peppler J. Bases Conceptuales de la Enfermería Professional. 1ª ed. México: OPS; 1989.

Colliere M. Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993.dr

Psicologosenmadrid.eu/teoría-general-de-sistemas-de-von Bertalanffy/26/11/16.00:42hs

Stolkner, A.: (1999) “*La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*”.
Artículo Publicado en El Campo Psicologico

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.ar/2012/06/virginia-henderson.html>.16/06/16.23.35Hs.

<http://www.icn.ch/es/about-icn/about-icn/>.23/05/16.7.35pm

<http://es.slideshare.net/msotovercher/soto-vercher-teselaciones-historia-y-fundamentos-de-la-enfermera-2014-40666893>.22/06/16.17:00Hs

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/mendoza_adriana.pdf.20/06/16.16:30Hs.

<http://dle.rae.es/?id=Bbp9xql>.26/6/2016.18:15hs

<http://dle.rae.es/?id=Bbp9xql>.26/6/2016.18:15hs

<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/lo-que-el-paciente-percibe-cuando-ve-a-la-enfermera/3/2016>.19:42hs

<http://www.icn.ch/es/who-we-are/sobre-el-cie/>28/06/16.02.34hs

www.binasss.sa.cr-bhp-cupula-ert3.19/12/16.19.30hs

<https://es.m.wikipedia.org>. 19/12/16.19.35hs



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

CEDULA PARA ENTREVISTA

El presente instrumento, consta de una serie de preguntas que desde ya agradecemos que responda voluntaria y sinceramente, sus respuestas se mantendrán en el anonimato, protegidas por el secreto estadístico, ya que el único objetivo de la misma es conformar una investigación de gran importancia para la disciplina de enfermería y la institución.

• **TACHAR O MARCAR LO QUE USTED CONSIDERE CORRECTO**

1) SEXO: () A: MASCULINO () B: FEMENINO

2) ¿CUAL ES SU EDAD?

() A: 20-30 AÑOS () B: 30-40 A () C: 40-50 A () D: 50-65 A

3) ¿CUANTOS AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL TIENE?

() A: 1-5 AÑOS () B: 5-10 AÑOS () C: 10-15 AÑOS
() D: 15-20 A () E: MAS DE 20 A

4) ¿NIVEL DE FORMACION?

() A: TECNICO () B: LICENCIADO () C: MEDICO
() D: ESPECIALISTA () E: DOCTOR () F: OTRO

5) ¿SABE UD. QUE FUNCIONES DESEMPEÑA EL PROFESIONAL ENFERMERO?

SI: NO:

6) DENTRO DE LAS FUNCIONES, ¿SABE USTED QUE ES PROPIA COMPETENCIA DEL PROFESIONAL ENFERMERO?

A: TAREAS ASISTENCIALES B: SUPERVISION C: JEFATURA
 D: DOCENCIA E: INVESTIGACION

7) ¿SABE USTED, EL NIVEL DE FORMACION DEL PROFESIONAL ENFERMERO?

A: AUXILIAR B: PROFESIONAL C: LICENCIADO
 D: OTROS

8) SEGÚN SU OPINION, ¿LOS ENFERMEROS, PARTICIPAN EN EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES EN RELACIÓN AL CUIDADO DEL PACIENTE COORDINANDO CON EL RESTO DEL EQUIPO DE SALUD?

A: SIEMPRE B: A VECES C: NUNCA

9) LA PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA CONFORMACION DE GRUPOS DE TRABAJO. LE RESULTA:

A: MUY IMPORTANTE B: POCO IMPORTANTE
 C: OTROS

10) ¿QUE ESPERA UD DEL ROL PROFESIONAL ENFERMERO, RESPECTO AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE TRABAJO?

A: OBEDIENCIA B: SUMISION C: PARTICIPACION
 D: OMISION

11) ¿AL ESTAR EN UNA GUARDIA DE TRABAJO, UD QUE CREE, RESPECTO A LA ORGANIZACIÓN, QUIEN ES EL JEFE/A DE EL PROFESIONAL ENFERMERO?

A: MEDICO B: DOCTOR C: NINGUNOD
 D: ENFERMERO DE MAS ANTIGÜEDAD E: LICENCIADO EN ENFERMERIA

12) ¿COMO VALORA USTED LA EFICIENCIA Y CAPACIDAD DE UN PROFESIONAL ENFERMERO?

- A: POR SU DESTREZA PRACTICA B: POR SU HABILIDAD PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS
- C: POR SU RESPETO D: POR SU OBEDIENCIA
- E: POR SU CONOCIMIENTO TEORICO F: POR SU ACTITUD CRITICA
- G: OTRAS

13) ¿COMO PODRIA USTED DEFINIR LA PROFESION ENFERMERA EN SIMPLES PALABRAS?

- A: COMO UN SABER B: COMO UNA CIENCIA
- C: COMO ARTE D: COMO UN SABER PRACTICO
- E: COMO UN SABER EMPIRICO

14) ¿QUE ENCUENTRA EN COMUN UD, EN ESTAS CARRERAS?: MEDICINA, LICENCIATURA EN NUTRICION, LICENCIATURA EN KINESIOLOGIA, LICENCIATURA EN ENFERMERIA, LICENCIATURA EN BIOQUIMICA

- A: PERTENECEN AL SECTOR DE SALUD B: TRABAJAN JUNTOS
- C: SON CARRERAS DE GRADO D: TIENEN EL MISMO FIN
- E: MEDICINA ES LA UNICA DE GRADO

15) EN EL CASO QUE SE TUVIESE QUE VOTAR PARA ELEGIR UN DIRECTOR DE UN HOSPITAL X, ¿A QUIEN VOTARIA?

- A: LIC. EN KINESIOLOGIA B: MEDICO C: ESPECIALISTA
- D: ENFERMERO E: DOCTOR

16) ¿CUAL ES EL NIVEL DE ESTUDIO MAXIMO DE UN ENFERMERO PROFESIONAL?

- A: ENFERMERO B: ENFERMERO UNIVERSITARIO C: LICENCIADO
- D: MAGISTER E: ESPECIALISTA D: DOCTOR E: NINGUNO
- F: DESCONOCE

17) ¿COMO ES LA COMUNICACIÓN CON LOS ENFERMEROS?

A: VERTICAL B: HORIZONTAL C: AMBAS

18) ¿UD CREE QUE EL PROFESIONAL ENFERMERO DEBE PERTENECER AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE TRABAJO?

A: SI B: NO C: TALVEZ

19) ¿UD INTERCAMBIA CONOCIMIENTOS CON EL PROFESIONAL ENFERMERO?

A: SIEMPRE B: NUNCA C: A VECES

